ACIDENTES POR ESCORPIÃO

atualizado em 23/07/2020

SUS | covisa COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

1 - INTRODUÇÃO

•Acidente escorpiônico ou escorpionismo é o acidente causado pelo veneno que o escorpião inocula na vítima, através do aparelho inoculador (ferrão/peçanha), liberando neurotoxinas, que podem causar alterações locais e, em muitos casos, alterações sistêmicas. O escorpionismo ocorre mais em regiões urbanas, principalmente nas épocas de calor e chuva, vem aumentando ao longo dos anos no Brasil, Estado de São Paulo e Município de São Paulo.

É um importante problema de saúde pública porque :

› a gravidade do envenenamento, na maioria dos casos, se manifesta dentro das duas primeiras horas do acidente;

› casos graves e óbitos são mais frequentes em crianças de 0 a 10 anos e em idosos, principalmente, quando causados pela espécie Tityus serrulatus;

- 70% dos óbitos ocorrem nas primeiras 3 horas após o acidente;
- 60% dos óbitos ocorrem em menores que 14 anos;

Os escorpiões pertencem à classe dos aracnídeos (como as aranhas), e são predominantes nas zonas tropicais e subtropicais do mundo.

No Brasil, os escorpiões de importância em saúde pública são do gênero *Tityus,* especialmente os das espécies:

- **Escorpião-amarelo (T. serrulatus)** - tem ampla distribuição em todas as regiões do país e apresenta maior potencial de gravidade. Sua distribuição geográfica no país encontra-se em expansão, 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, com alguns registros nos estados de São Paulo, Paraná e Santa Catarina.
- **Escorpião-preto-da-amazônia (T. obscurus)** - encontrado na região Norte e Mato Grosso.
- No Estado de São Paulo, há três espécies causadoras de acidente em seres humanos: *T. serrulatus, T. bahiensis e T. stigmurus.*

2 - GRUPOS DE RISCO

Os grupos de pessoas com maior risco de **gravidade** são as **crianças de 10 anos ou menores** e os idosos. Crianças picadas por *T. serrulatus* devem receber o soro específico o mais rapidamente possível, assim que apresentarem os sinais e sintomas sistêmicos, bem como cuidados para manutenção das funções vitais.

Mais de 60% dos acidentes ocorre no sexo masculino em idade produtiva (20 a 59 anos). O grupo com maior risco de exposição são os trabalhadores da:

› Construção civil (principalmente pedreiros e encanadores);

› Coletores de lixo;

› Agropecuaristas;

› Hortifrutigranjeiros, feirantes e empacotadores de frutas e legumes;

› Sitiantes;

› Jardineiros;

› Biólogos e veterinários;

› Pessoas que permanecem grandes períodos dentro de casa (como acamados, cozinheiras, faxineiras e donas de casa ou com restrições de mobilidade) ou nos arredores (como quintais), principalmente, em áreas com alta infestação;

› Praticantes de ecoturismo;

› Comunidades que sofreram enchentes ou que vivem próximos a lixões.

3 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

A clínica, a evolução e o tratamento dos acidentes por escorpionismo são determinadas por fatores relacionados :

ao escorpião:

› gênero do escorpião: no MSP, o Tyttus serrulatus ou escorpião amarelo é o mais grave;

› Tamanho, idade e do sexo do animal - existem diferenças químicas do veneno entre macho e fêmea e de escorpiões jovens e adultos;

› ação do veneno: age nos canais de sódio e cálcio com alteração da polarização nas terminações nervosas simpáticas e parasimpáticas, liberando catecolaminas e acetilcolina;

› toxicidade do veneno: tem variação dentro da mesma espécie, dependendo das condições ambientais, alimentação, etc. Em geral o T. serrulatus é mais tóxico;

› quantidade de veneno injetada na vítima.

à vítima:

› peso, idade e condições de saúde da vítima;

› sensibilidade da vítima ao veneno do escorpião.

ao atendimento:

› assistência e orientação dada no 1° atendimento;

› do diagnóstico precoce;

› o tempo decorrido entre a picada e a administração do soro.

As lesões por escorpionismo não possuem características típicas que as discriminem de lesões causadas por outros artrópodes, dificultando o diagnóstico, especialmente, nos casos que não apresentam sinais sistêmicos. Este fato contribui para uma demora no atendimento adequado e retarda a soroterapia. A maioria dos casos tem evolução benigna (letalidade em torno de 0,03 %).

O principal sintoma das picadas de escorpião é a **dor intensa**. Podem aparecer outros sintomas locais como parestesia, edema, eritema, sudorese, piloereção e sensação de queimação.

A gravidade do envenenamento está relacionada à disfunção cardiorrespiratória, sendo o choque cardiogênico e o edema pulmonar as principais causas de óbito.

3.1 - Manifestações locais:

A dor local aguda como agulhada é uma constante.

Podem ocorrer sudorese local, parestesia, eritema, edema discreto, pilo-ereção (eriçamento dos pelos na região da picada). Se a picada for na mão ou no pé (principais locais acometidos), esses sinais podem atingir todo braço ou perna.

3.2 - Manifestações sistêmicas:

Ocorrem nos acidentes moderados e graves, principalmente em crianças ≤ 10 anos, após intervalo de minutos até três horas.

Gerais: hipo ou hipertermia e sudorese profusa.

Digestivas: náuseas, vômitos, salivação e mais raramente, dor abdominal e diarréia.

Cardiovasculares: bradicardia, arritmias cardíacas, hipertensão ou hipotensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva e/ou choque.

Respiratórias: taquipneia, dispnéia e edema pulmonar agudo.

Neurológicas: agitação, sonolência, confusão mental, hipertonia e tremores.

Os óbitos, geralmente, estão relacionados a complicações como edema pulmonar agudo e choque.

O encontro de sinais e sintomas mencionados impõe a suspeita diagnóstica de escorpionismo, mesmo na ausência de história de picada e independente do encontro do escorpião.

O diagnóstico é eminentemente clínico-epidemiológico, não sendo empregado exame laboratorial de rotina para confirmação do tipo de veneno circulante

3.3 - Exames complementares:

› **Eletrocardiograma** - é de grande utilidade no acompanhamento dos pacientes. Pode mostrar taquicardia ou bradicardia sinusal, extra-sístoles ventriculares, distúrbios da repolarização ventricular como inversão da onda T em várias derivações, presença de ondas U proeminentes, alterações semelhantes às observadas no infarto agudo do miocárdio (presença de ondas Q e supra ou infradesnivelamento do segmento ST) e bloqueio da condução atrioventricular ou intraventricular do estímulo. Após soroterapia, estas alterações desaparecem em três dias na grande maioria dos casos, mas podem persistir por sete ou mais dias.

› **Radiografia de tórax** - pode evidenciar aumento da área cardíaca e sinais de edema pulmonar agudo, eventualmente unilateral.

› **Ecocardiografia** - nas formas graves, pode evidenciar hipocinesia transitória do septo interventricular e da parede posterior do ventrículo esquerdo, às vezes associada à regurgitação mitral.

› **Glicemia** - geralmente elevada nas formas moderadas e graves nas primeiras horas após a picada.

› **Amilasemia** - é elevada em metade dos casos moderados, e em cerca de 80% dos casos graves.

› **Hemograma** - leucocitose com neutrofilia nas formas graves, e em cerca de 50% das moderadas.

› **Hipopotassemia e hiponatremia.**

› **Creatinofosfoquinase e fração MB** - elevadas em casos graves.

3.4 - Diagnóstico diferencial:

› Acidente por aranha do gênero *Phoneutria* (aranha armadeira), - as manifestações clínicas locais e sistêmicas são indistinguíveis. Quando não for possível identificar o agente causal, deve-se considerar o acidente por *Phoneutria*.

Mesmo na ausência de história de picada e independente do encontro do escorpião, a presença de sinais e sintomas mencionados impõe a suspeita de escorpionismo.

4 - CLASSIFICAÇÃO

Com base nas manifestações clínicas, os acidentes podem ser inicialmente classificados como:

› Leves: apresentam apenas manifestações locais, como dor no local da picada, parestesias, sudorese local e as vezes pilo-ereção.

› Moderados: caracterizam-se por dor intensa no local da picada e manifestações sistêmicas do tipo sudorese discreta, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, taquipneia e hipertensão leve.

› Graves: além dos sinais e sintomas já mencionados, apresentam uma ou mais manifestações mais exacerbadas como sudorese profusa, vômitos incoercíveis, salivação excessiva, alternância de agitação com prostração, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, choque, convulsões e coma.

5 - MANEJO CLÍNICO

Diante de um acidente por escorpião, deve-se procurar o mais rapidamente possível o serviço de saúde mais próximo, **preferencialmente um pronto atendimento, pronto socorro ou hospital,** ou seja, serviços com uma estrutura que tenha condição de realizar bloqueio anestésico. Nos pacientes de maior risco para as formas graves, deve ser considerada a necessidade de transferência rápida do paciente de uma unidade de menor complexidade para um serviço de cuidados intensivos.

TODA CRIANÇA DE 10 ANOS OU MENOR, que sofreu acidente por escorpião, **deve ter o bloqueio anestésico realizado** e ser encaminhado imediatamente, em ambulância, para o **POLO ESTRATÉGICO DE REFERÊNCIA** mais próximo

Na maioria dos casos, onde há somente quadro local, o tratamento é sintomático e consiste no alívio da dor.

5.1. Sintomático:

Alívio da dor:

› lidocaína a 2% sem vasoconstritor - infiltração (1 ml a 2 ml em crianças; 3 ml a 4 ml em adultos) no local da picada;

› dipirona na dose de 10 mg/kg de peso a cada seis horas

› correção de distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos, de acordo com necessidade.

5.2. Específicos:

Nas formas moderadas e graves de escorpionismo, mais frequentes nas crianças picadas pelo *Tityus serrulatus* (8% a 10 % dos casos, segundo Ministério da Saúde), deve ser administrado o soro antiescorpiônico (SAEsc) ou antiaracnídico - Trivalente: *Loxosceles, Phoneutria, Tityus* (SAAr). Deve ser administrado, o **mais precocemente possível**, por **via intravenosa e em dose adequada** (quadro 1 e figura 1). O objetivo da soroterapia específica é neutralizar o veneno circulante. Os sintomas locais e os vômitos melhoram rapidamente após a administração da soroterapia específica. As alterações cardiovasculares demoram mais para regredir. Nos casos em que não for possível a diferenciação entre os acidentes com aranhas do gênero *Phoneutria* e com escorpiões do gênero *Tityus* (devido à semelhança das manifestações clínicas e da não identificação do animal causador do acidente), ou na falta do SAEsc, deve-se utilizar o SAA.

OBS: A eficácia do soro anti antiaracnídico - SAA para o escorpionismo é a mesma do SAEsc.

A administração do SAEEs é segura, sendo pequena a freqüência e a gravidade das reações de hipersensibilidade. Para outras informações, consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação (2014).

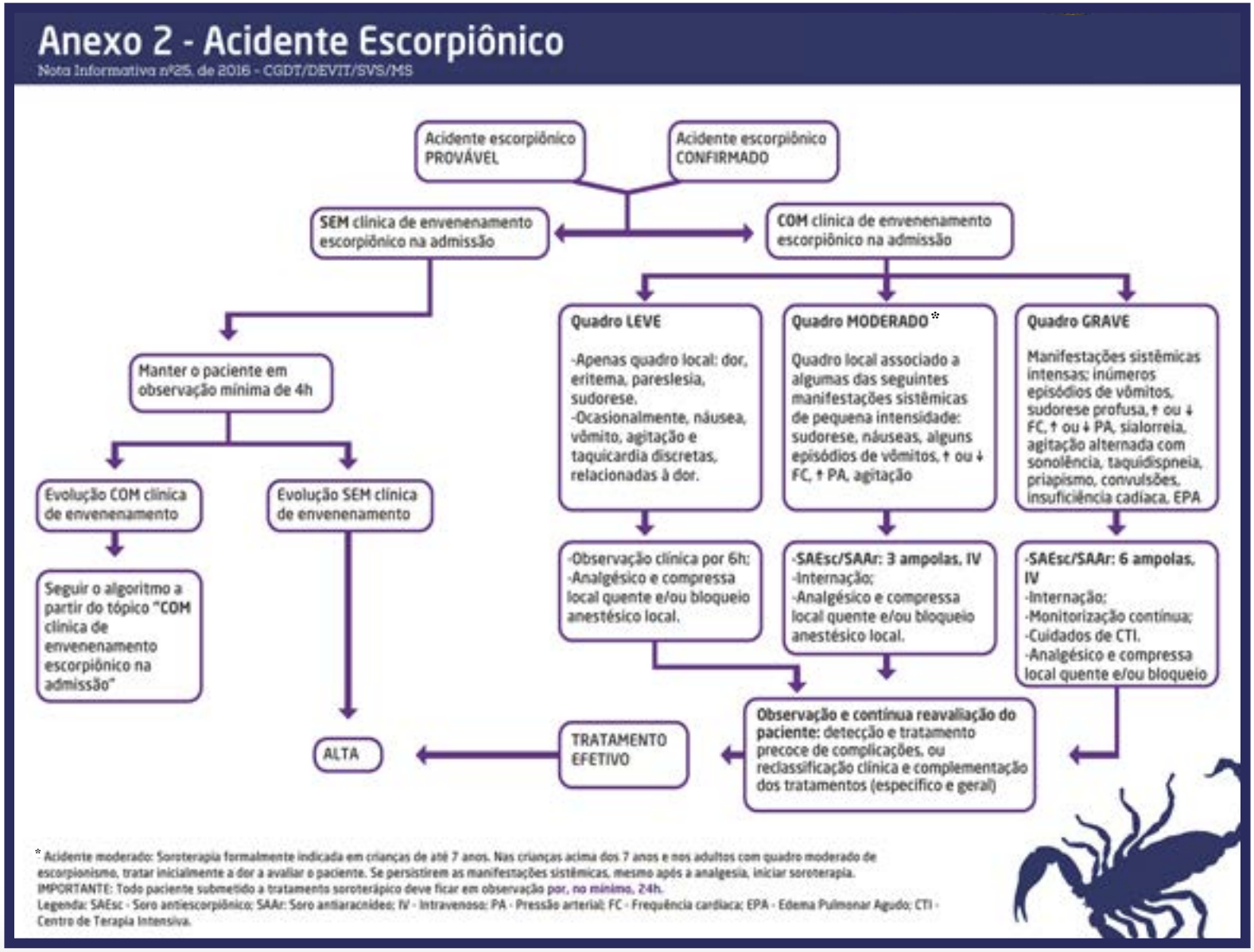
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf

Quadro 1 - Acidentes com escorpiões: manifestações clínicas, classificação e soroterapia.

Classificação do Acidente	Manifestações Clínicas	Tipo do Soro	Número de Ampolas
Leve	apenas **manifestações locais**, como dor no local da picada, parestesias, sudorese local e as vezes pilo-ereção	**SAEsc - soro anti escorplão; SAA - soro anti aranha**	Não é indicado
Moderado	**dor intensa** no local da picada e **manifestações sistêmicas** do tipo sudorese discreta, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, taquipnéia e hipertensão leve	**SAEsc - soro anti escorplão; SAA - soro anti aranha**	3
Grave	além dos sinais e sintomas já mencionados, apresentam uma ou mais **manifestações mais exarcebadas** como sudorese profusa, vômitos incoercíveis, salivação excessiva, alternância de agitação com prostração, bradicardia, insuficiência cardiaca, edema pulmonar, choque, convulsões e coma.	**SAEsc - soro anti escorpião; SAA - soro anti aranha**	6

Fonte: Nota Informativa nº 25, de 19 de julho de 2016, CGDT/DEVIT/SVS/MS

Quadro 1 - Condutas em caso de acidente por escorpião.



5.3 - Manutenção das funções vitais:

- observação continuada das funções vitais - especialmente crianças (casos moderados e graves) e idosos.

6 - PONTOS ESTRATÉGICOS DE REFERÊNCIA DE SORO

Unidade de referência no município de São Paulo

1 - HOSPITAL VITAL BRAZIL / Instituto Butantan

Av. Vital Brasil nº 1500 - (11) 2627-9529;

2 - HOSPITAL MUNICIPAL DR. CARMINO CARICCHIO – TATUAPÉ

Av. Celso Garcia 4815 – Tel - (11) 3394-6980;

3 - HOSPITAL GERAL DE TAIPAS

Av. Elísio Teixeira Leite, 6999 – Tel - (11) 39730444;

4 - HOSPITAL ESTADUAL GERAL DO GRAJAÚ – PROF. LIBER. JOHN ALPHONSE DI DIO

Referência para a região Sul, em implantação;

5 - HOSPITAL MUNICIPAL PROF DR. ALÍPIO CORREIA NETO

Referência para Região leste, em implantação;

6 - HM DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA - CAMPO LIMPO

referência para a região Sul, em implantação.

Fluxos de Atendimento

O primeiro atendimento do paciente com acidente por escorpião pode ser em qualquer serviço de saúde, público ou privado. O serviço deverá realizar o bloqueio anestésico no local do acidente, imediatamente.

No caso de **crianças de 10 anos ou menores, deverá ser providenciada, imediatamente, a transferência para o PE,** assim como casos classificados como moderados ou graves, independente da idade.

O **Hospital Vital Brazil** (HVB)já é referência para o município, amplamente divulgada para todos os serviços de saúde. O HVB possui **plantão 24 horas, que deve ser acionado por telefone, para orientação de condutas, transferência do soro ou do paciente, de acordo com a avaliação do caso**.

A transferência de paciente com acidente por animal peçonhento pelo serviço de 1º atendimento deve ser solicitada via telefone para o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do PE.

de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V).

Todo caso suspeito deve ser investigado de forma cuidadosa, especialmente em relação ao local provável de infecção e ser tratado de forma adequada e oportuna.

- A notificação é realizada pelo serviço de atendimento, por meio da Ficha de Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos do Sinan (Anexo I) e deve ser encaminhada para a Unidade de Vigilância em Saúde - UVIS responsável (para pesquisar o endereço da UVIS, clique em http://buscasaude.prefeitura.sp.gov.br).

UVIS DE ATENDIMENTO: Deve garantir as informações adequadas em relação ao atendimento do paciente, com dados relativos ao quadro clínico, tratamento e evolução. A ficha de notificação deve estar preenchida de forma completa, acompanhada de relatório, se necessário. Nos casos internados, o serviço de atendimento deve preencher a Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos (Anexo II). A notificação de casos suspeitos de Acidentes por Animais Peçonhentos deve ser sempre encaminhada para a UVIS de residência e, no caso de pacientes residentes em outro município, deve ser enviado para o NDTVZ (vatvz@prefeitura.sp.gov.br), que encaminhará a notificação para o CVE/SES. Após as 17h, finais de semana e feriados, a notificação deve ser enviada também para o CIEVS (notifica@prefeitura.sp.gov.br) e para a Central/CVE (notifica@saude.sp.gov.br).

UVIS DE RESIDÊNCIA: Deverá complementar a investigação epidemiológica, especialmente em relação ao local provável de infecção e o acompanhamento do paciente. Em casos de suspeita de autoctonia, deve ser realizada a investigação ambiental, em conjunto com a Divisão de Vigilância de Zoonoses (DVZ). A UVIS de residência deverá encerrar o caso no prazo máximo de até 60 dias. Nos casos graves e óbitos anotar evolução, com respectivas datas, no campo observação.

Todos os casos de óbitos devem ser enviados para o NDTVZ, imediatamente e ser investigados de forma detalhada.

A Ficha de Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos deve ser preenchida de forma criteriosa para permitir o conhecimento do perfil dos acidentes, e assim implantar ações adequadas. Deve ser dada atenção especial aos campos:

36 - informar o endereço completo do local do acidente;

38 - tempo entre a ocorrência do acidente e o atendimento;

49 - a classificação deve ser compatível com as manifestações clinicas;

50 - a utilização de soroterapia deve ser compatível com a classificação;

51 – casos em que foi utilizado soro, deve ser informado o numero de ampolas aplicadas e o tipo de soro utilizado (se SAAr ou SAEsc);

57 – evolução. Importante investigar de forma detalhada todos os óbitos.

8 - COMO PROCEDER EM CASO DE ACIDENTE

1 - **Retirar sapato, anel, pulseira ou fitas** que possam funcionar como torniquete;

2 - **Lavar somente com água e sabão** o local da picada;

3 - **Compressas mornas** (compressas frias pioram a dor);

4 - Deixar o paciente **deitado, hidratado, calmo, imóvel, com o local da picada elevado**;

5 - **Analgesia** para a dor sistêmica e local. Se possível infiltrar lidocaína 2% sem vasoconstritor sendo, 1a 2 ml para criança e 3 a 4 ml no adulto;

6 - Manter um **acesso venoso**;

7 - **Monitoramento das funções vitais**: temperatura, pressão arterial, pulso e perfusão periférica, para tratamento de possíveis manifestações sistêmicas;

8 - **Manter em observação rigorosa** e constante por, no mínimo, 6hs para diagnostico rápido de complicações. Em geral, após 4hs sem sintomas é sinal de boa evolução. Em casos de necessidade de soroterapia a observação será de 24hs ;

9 - **Fazer a prevenção do tétano**;

10 - Se o **animal** foi capturado, assim que possível, levá-lo **para identificação**;

11 - Em **crianças de 10 anos ou menores**, sempre deve ser considerada a possibilidade de transferência rápida para local com estrutura hospitalar / polo estratégico ;

12 - **Criança** que apresentar **vômito** deve ser encaminhada para **UTI** com urgência e iniciar a **soroterapia IMEDIATA** dada a rápida progressão.

9 – PREVENÇÃO

- Manter fossa séptica bem vedada.

- Utilizar botas e luvas de raspas de couro ou de borracha grossa quando for para áreas de mata, mexer com jardinagem ou manusear materiais que sirvam de abrigo ao animal porque na maioria dos acidentes ocorre nos pés ou mãos;

- Acondicionar lixo em recipientes fechados e entregá-los ao serviço de coleta;

- Manter os alimentos acondicionados;

- Limpar jardins, sótãos, garagens e depósitos, evitando juntar entulho, madeira, folhas secas, material de construção e mato alto numa faixa de 2m ao redor da casa;

- Rebocar as paredes, não deixando soltos rodapés e assoalhos e mantendo camas no mínimo 10 cm longe das paredes;

- Usar telas para ralos, pias, tanques, vedando soleiras de portas e janelas;

- Verificar com frequência pontos de luz e de telefone, sistemas de refrigeração, caixas de gordura, caixas de esgoto e de água;

- Examinar periodicamente fosso do elevador quando em prédio;

- Examinar com frequência antes de usar as roupas, sapatos, toalhas e utensílios domésticos;

- Examinar e limpar lareiras e lenha armazenada;

- Limpar periodicamente atrás de quadros, moveis e dentro de armários;

- Não deixar cortinas encostadas no chão;

- Não deixar vãos e frestas em muros, vigas e telhados;

- Verificar periodicamente trepadeiras de muros externos;

- Eliminar fonte de alimento: barata, mosca, aranha, grilo e pequenos invertebrados;

- Não usar pesticidas e evitar queimadas: irrita o animal, desalojando-o, diminui predadores naturais e dá falsa sensação de proteção ao morador;

- Preservar inimigos naturais: ganso, sapo, lagarto, macaco, quati, louva Deus e aves noturnas.

10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- **Manual de controle de escorpiões** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - 2009.
- **Acidentes por animais peçonhentos - Escorpião** - acesso em https://bit.ly/30SK324
- **Guia de Vigilancia em Saude** : volume unico (recurso eletronico) / Ministerio da Saude, Secretaria de Vigilancia em Saude, Coordenacao-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Servicos. – 3a. ed. – Brasilia : Ministerio da Saude, 2019 - acesso em https://bit.ly/2M9ojuf
- **Alerta aos Serviços de Saúde - Escorpiões** - Centro de Vigilância Epidemiológica/SES SP - dezembro - 2018 - acesso em https://bit.ly/31YuXt9
- **Nota Informativa nº 25**, de 19 de julho de 2016, GDT/DEVIT/SVS/MS

ANEXOS

Anexo I - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

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 — ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS — Código (CID10) X 29

3 Data da Notificação

4 UF — 5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código

7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade — 1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano

11 Sexo — M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado

12 Gestante — 1-1º Trimestre, 2-2º Trimestre, 3-3º Trimestre, 4-Idade gestacional ignorada, 5-Não, 6-Não se aplica, 9-Ignorado

13 Raça/Cor — 1-Branca, 2-Preta, 3-Amarela, 4-Parda, 5-Indígena, 9-Ignorado

14 Escolaridade — 0-Analfabeto, 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau), 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau), 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau), 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau), 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau), 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau), 7-Educação superior incompleta, 8-Educação superior completa, 9-Ignorado, 10-Não se aplica

15 Número do Cartão SUS

16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF — 18 Município de Residência — Código (IBGE)

19 Distrito

20 Bairro

21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

22 Número

23 Complemento (apto., casa, ...)

24 Geo campo 1

25 Geo campo 2

26 Ponto de Referência

27 CEP

28 (DDD) Telefone

29 Zona — 1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado

30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 Data da investigação

32 Ocupação

33 Data do Acidente

34 UF — 35 Município de Ocorrência do Acidente — Código (IBGE)

36 Localidade de Ocorrência do Acidente

37 Zona de Ocorrência — 1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado

38 Tempo Decorrido Picada/Atendimento — 1) 0|-1h 2) 1|-3h 3) 3|-6h 4) 6|-12h 5) 12|-24 h 6) 24 e + h 9) Ignorado

39 Local da Picada — 01 - Cabeça, 02 - Braço, 03 - Ante-Braço, 04 - Mão, 05 - Dedo da Mão, 06 - Tronco, 07 - Coxa, 08 - Perna, 09 - Pé, 10 - Dedo do Pé, 99 - Ignorado

Dados Clínicos

40 Manifestações Locais — 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado

41 Se Manifestações Locais Sim, especificar: 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado — Dor, Edema, Equimose, Necrose, Outras (Espec.) _____

42 Manifestações Sistêmicas — 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado

43 Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado — neuroparalíticas (ptose palpebral, turvação visual), hemorrágicas (gengivorragia, outros sangramentos), vagais (vômitos, diarréias), mioliticas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura), renais (oligúria/anúria), Outras (Espec.)

44 Tempo de Coagulação — 1 - Normal, 2 - Alterado, 9 - Não realizado

Dados do Acidente

45 Tipo de Acidente — 1 - Serpente, 2 - Aranha, 3 - Escorpião, 4 - Lagarta, 5 - Abelha, 6 - Outros_____, 9 - Ignorado

46 Serpente - Tipo de Acidente — 1 - Botrópico, 2 - Crotálico, 3 - Elapídico, 4 - Laquético, 5 - Serpente Não Peçonhenta, 9 - Ignorado

47 Aranha - Tipo de Acidente — 1 - Foneutrismo, 2 - Loxoscelismo, 3 - Latrodectismo, 4 - Outra Aranha, 9 - Ignorado

48 Lagarta - Tipo de Acidente — 1 - Lonomia, 2 - Outra lagarta, 9 - Ignorado

Animais Peçonhentos — Sinan Net — DVD — 19/01/2006

Tratamento

48 Classificação do Caso ☐
1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado

60 Soroterapia ☐
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

61 Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:

Antibotrópico (SAB)	☐☐	Anticrotálico (SAC)	☐☐	Antilaquético (SAL)	☐☐
Antibotrópico-laquético (SABL)	☐☐	Antielapídico (SAE)	☐☐	Antiloxoscélico (SALox)	☐☐
Antibotrópico-crotálico (SABC)	☐☐	Antiescorpiônico (SAEs)	☐☐	Antilonômico (SALon)	☐☐

62 Complicações Locais ☐
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

63 Se Complicações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
☐ Infecção Secundária ☐ Necrose Extensa ☐ Síndrome Compartimental ☐ Deficit Funcional ☐ Amputação

64 Complicações Sistêmicas ☐
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

65 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
☐ Insuficiência Renal ☐ Insuficiência Respiratória / Edema Pulmonar Agudo ☐ Septicemia ☐ Choque

Conclusão

66 Acidente Relacionado ao Trabalho ☐
1 - Sim
2 - Não
9 - Ignorado

67 Evolução do Caso ☐
1-Cura
2-Óbito por acidentes por animais peçonhentos
3-Óbito por outras causas
9-Ignorado

68 Data do Óbito

69 Data do Encerramento

Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia

	Tipo	Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas
OFÍDICO	**Botrópico** jararaca jararacuçu urutu caçaca	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
	Laquético surucucu pico-de-jaca	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	SABL	10
		Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarréia, bradicardia, hipotensão arterial		20
	Elapídico coral verdadeira	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual	SAEL	10
ESCORPIÔNICO	**Escorpiônico** escorpião	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
ARACNIDÍSMO	**Loxoscélico** aranha marrom	Leve: lesão inicaracteristica sem aranha identificada	SAA ou SALox	—
		Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurado local, cefaléia, febre, exantema		5
		Grave: lesão característica, hemólise intravascular		10
	Phoneutrismo aranha-armadeira aranha-de-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	taturana oruga	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

Animais Peçonhentos | Sinan Net | SVS 19/01/2006

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS GRAVES E ÓBITOS

DATA:

AGRAVO(S): _____ SINAN(S): _____

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

Unidade Notificante: _____

SUVIS de notificação: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Distrito administrativo: _____ Telefone: _____

SUVIS de residência: _____ Telefone: _____

Data 1º sintomas: Situação de risco:

História Resumida :

Prova do Laço: ( ) positiva ( ) negativa

Petéquias/Equimoses: ( ) sim ( ) não

Sangramentos: ( ) sim ( ) não

Teve sangramento pulmonar visível? ( ) não ( ) sim ( ) pela cânula de entubação.

Dispnéia importante ( ) sim ( ) não

Internação (se positivo, local com data): _____

Atendimento anterior (local, data e conduta) _____

Principais exames:

Exame / Data					
Hemácias					
HB					
HT					
Leucócitos					
MIELOB					
PROMIEL					
MIELOCITOS					
NEUTROF					
METAMIEL					
BASTÕES					
SEGMENTADOS					
EOSINÓ					
BASOF					
LINF TÍPICOS					
LINF ATÍPICOS					
MONÓCITOS					
PLAQUETAS					
Líquor					
GLICOSE					

UREIA					
CREATININA					
NA					
K					
CALCIO					
Calcio ionizado					
FOSFORO					
MAGNESIO					
Proteinas Totais					
ALBUMINAS					
GLOBULINAS					
RELAÇÃO A/G					
CPK					
TGO (AST)					
TGP(ALT)					
BT					
BI					
BD					
AMILASE					
CULTURA URINA					
hemocultura					
RX torax					
Gasometria					
Sorologia					
USG					
LCR					

TRATAMENTO:

Admissão em UTI? ( ) não ( ) sim

Entubação? ( ) não ( ) sim **Dia do início:** _____ **quanto tempo entubado?:** _____

Utilizou antibiótico? ( ) não ( ) sim **Qual antibiótico?** _____

Dialise ( ) não ( ) sim **Dia do início:**

Evolução: **Data de alta:** **Data de óbito:**

Providências tomadas (anotar com quem foi falado, telefone, o que foi solicitado e prazo para retorno da informação)	

Maiores Informações:
Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE
Telefone: 3397-8315 e 3397-8314
e-mail: vatvz@prefeitura.sp.gov.br
www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

covisa COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE — SUS — PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE