

ACIDENTES ESCORPIÔNICOS

PORTARIA SECTICS/MS
Nº 59, DE 1º DE AGOSTO DE 2025

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRECOCE

O diagnóstico precoce é um fator fundamental no escorpionismo, pois permite o tratamento adequado e imediato, reduzindo a mortalidade e a morbidade.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

O diagnóstico do escorpionismo é principalmente clínico-epidemiológico. A dor local é a manifestação mais comum, podendo haver parestesia e edema discreto, geralmente em quadros leves e reversíveis.

Nos casos moderados e graves, as manifestações variam conforme a espécie. Acidentes por *T. serrulatus*, *T. stigmurus* e *T. bahiensis* apresentam alterações cardiovasculares, respiratórias, digestivas e neurológicas, com sintomas como sudorese, sialorreia, lacrimejamento, náuseas e vômitos (indicadores de gravidade). Nos casos graves podem ocorrer hipotermia ou hipertermia, confusão mental, taquicardia, alterações da pressão arterial, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, choque e convulsões. Já na região Amazônica, espécies como *T. obscurus* provocam manifestações predominantemente neurológicas, como mioclonia, disartria, ataxia e sensação de choque elétrico, devido à ação das toxinas no sistema nervoso central.

No Brasil, a classificação dos acidentes é feita em três níveis para orientar a soroterapia. Existe também uma classificação internacional em quatro níveis, mas ela não é validada no país para definir o uso de soro e não contempla adequadamente as manifestações neuromusculares típicas dos escorpiões amazônicos..

MANIFESTAÇÕES

Quadro I - Classificação da gravidade do escorpionismo recomendada pelo Ministério da Saúde.

Classificação	Manifestação
Leve	Dor, eritema, parestesia, sudorese. Ocasionalmente: náusea, vômito, agitação e taquicardia discretas, relacionadas à dor.
Moderado	Quadro local associado a algumas das seguintes manifestações sistêmicas de pequena intensidade: sudorese, náuseas, alguns episódios de vômitos, redução ou aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial e agitação.
Grave	Inúmeros episódios de vômitos, sudorese profusa, redução ou aumento da frequência cardíaca, redução ou aumento da pressão arterial, sialorreia, agitação alternada com sonolência, taquidispneia, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão.

Quadro II - Classificação da gravidade do escorpionismo conforme consenso internacional.

Classificação	Manifestação
Picada seca	Picada de escorpião sem inoculação de veneno caracterizado apenas por dor local.
I	Locais: erupção bolhosa, sensação de ardor, equimose, eritema, hiperestesia, prurido, necrose, dor, parestesia, púrpura ou petequia, edema, formigação.
II	Menores (não ameaçadoras à vida): distensão abdominal, agitação ou inquietação ou entusiasmo, anisocoria, artralgia, ataxia, confusão, convulsão, diarreia, boca seca, distonia, encefalopatia, hemorragia gastrointestinal, hematúria, cefaleia, hipertensão, hipertermia, hipotermia, lacrimejamento, câimbras, miose, midríase, mioclonia, náusea, nistagmo, odinofagia, palidez, pancreatite, parestesia geral, priapismo, prostração, ptose, rinorreia, salivação, sonolência ou letargia, estridor, sudorese, taquicardia, sedem retenção urinária, vômitos, presença de sibilos.
III	Graves (ameaçadoras à vida) – presença de pelo menos um dos seguintes sinais: - Insuficiência cardíaca: Hipotensão, arritmia ventricular, bradicardia e colapso cardiovascular. - Insuficiência respiratória: Cianose, dispneia e edema agudo de pulmão - Comprometimento neurológico: Escore de Glasgow ≤ 6 (em ausência de drogas sedativas) e paralisia.

Não há recomendação de exames laboratoriais para confirmar a presença do veneno. Contudo, exames complementares podem ser utilizados para monitorar o quadro clínico e identificar precocemente possíveis complicações.

INTRODUÇÃO

O **Acidente Escorpiônico**, ou escorpionismo, é caracterizado pela picada de escorpião com ou sem inoculação de veneno (picada seca). Trata-se de um grave problema de saúde pública, especialmente em países de climas tropicais e subtropicais. A sua relevância se deve à frequência de ocorrência de casos e de seu elevado potencial de morbimortalidade, principalmente em crianças com idade ≤ 10 anos. No Brasil, o gênero de maior importância em saúde pública é o *Tityus*, pertencente à família Buthidae. Dentre as espécies pertencentes ao gênero no país, as principais são: *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo), *Tityus bahiensis* (escorpião marrom), *Tityus stigmurus* (escorpião amarelo do Nordeste) e *Tityus obscurus* (antigo *Tityus paraensis*, escorpião preto da Amazônia), sendo o primeiro o principal responsável pelos acidentes com maior risco de complicações sistêmicas e de óbito.

Entre os acidentes por animais peçonhentos, os acidentes escorpiônicos são responsáveis pelo maior número de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) desde 2004.

- Acidentes Escorpiônicos são eventos de notificação compulsória no Sinan.
- Para orientação das condutas clínicas e de suporte em casos de suspeita de envenenamento por escorpiões consulte aos CIAToxs.
- Educação
 - Capacitação da equipe de saúde para atender vítimas de escorpionismo.
 - Orientação aos pacientes.
 - Prevenção dos acidentes a comunidade, escolas e associações.

Veja a representação fotográfica dos escorpiões comuns no Brasil e sua distribuição geográfica no território brasileiro nas Figuras 1 e 2 do PCDT Acidentes Escorpiônicos da PT nº 59, de 1º de agosto de 2025 (PCDT Acidentes Escorpiônicos).

CID 10

T63.2 Efeito tóxico do contato com animais peçonhentos: veneno de escorpião.

X22 Contato com escorpiões.

DIAGNÓSTICO (continuação)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O araneísmo, especialmente causado por *Phoneutria* (aranha-armadeira), pode provocar reação local mais intensa, com edema significativo e dor de difícil controle. Diante de dúvida diagnóstica, pode-se utilizar o soro antiaracnídico — indicado para acidentes por *Loxosceles*, *Phoneutria* e *Tityus*, que contém antígenos contra toxinas de aranhas e escorpiões.

TEMPO DE OBSERVAÇÃO

O tempo de observação após escorpionismo depende das manifestações clínicas, que geralmente surgem nas primeiras horas e podem evoluir com alterações sistêmicas. Nos casos graves, com instabilidade respiratória ou comprometimento clínico importante, é indicada internação com monitorização contínua em UTI. Contudo, a ausência de UTI não deve atrasar o atendimento, devendo o monitoramento ser realizado em unidades de saúde disponíveis, conforme seus recursos, para garantir a melhor assistência possível.

Quadro III - Tempo de observação conforme o tipo de escorpionismo.

Classificação	Principais manifestações	Tempo de observação
Sem clínica de envenenamento	Ausência de manifestações clínicas	4 horas
Casos leves	Dor, eritema, parestesia, sudorese; ocasionalmente náusea, vômito e agitação e taquicardia discretas, relacionadas à dor.	6 a 12 horas*
Casos que requerem soro antiveneno	Manifestações sistêmicas de pequena intensidade persistentes ao tratamento sintomático ou manifestações sistêmicas intensas.	24 horas

*Recomenda-se a observação clínica por 6 a 12 horas, conforme a organização e o planejamento do serviço de saúde, garantindo que não haja comprometimento sistêmico que indique a necessidade de terapia antiveneno.

Os casos moderados e graves são tratados com soro independentemente da faixa etária.

DETERMINANTES DE GRAVIDADE

- Crianças com idade menor ou igual a 10 anos, especialmente as menores de 7 anos.
- Comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, cardiopatias e nefropatias.
- Quantidade de veneno e o peso corporal do paciente, pela espécie do escorpião e pelo tempo decorrido entre o acidente e a assistência médica
- Concentração plasmática do veneno circulante.
- A localização da picada.
- Comportamento do escorpião em resposta à ameaça percebida.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos pacientes de todas as faixas etárias com manifestações compatíveis com picadas de escorpiões, independentemente da gravidade do quadro clínico.

Para o uso de soroterapia, devem ser utilizados em casos moderados ou graves de acidentes causados por picadas de escorpiões do gênero *Tityus*. Se a paciente estiver grávida, antes de iniciar o tratamento com soro antiveneno, o médico deverá ser informado.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas pessoas que, após investigação, determine-se que as manifestações são causadas por acidentes com outros animais peçonhentos.

Os critérios de exclusão também deverão considerar a idade, hipersensibilidade e contra-indicações previstas em bula, para cada um dos medicamentos recomendados no documento.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

No escorpionismo, o primeiro cuidado é lavar o local com água e sabão, evitando torniquetes ou substâncias não indicadas. O tratamento na unidade de saúde deve ser guiado pelas manifestações clínicas.

TRATAMENTO SINTOMÁTICO

- Deve ser conduzido conforme as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente.
- A dor deve ser avaliada por escala específica e tratada de acordo com a intensidade:
 - Dipirona via oral para dor leve.
 - Dipirona intravenosa para dor moderada.
 - Infiltração local de lidocaína sem vasoconstritor nos casos intensos.
 - Associação de opioide fraco em caso de recidiva.
 - Compressa morna como medida auxiliar.
- Há incertezas quanto ao bloqueio anestésico em acidentes por espécies amazônicas.
- O uso de dexametasona não é recomendado.
- Nos casos moderados, indica-se soroterapia e hidratação venosa cautelosa, especialmente em crianças, evitando sobrecarga hídrica.
- Alterações metabólicas tendem a se normalizar após o soro antiveneno.
- Vômitos persistentes podem ser tratados com antieméticos, com uso criterioso na população pediátrica.
- Benzodiazepínicos podem ser utilizados para controle de manifestações neuromusculares, mais frequentes na região amazônica.
- A hipertensão geralmente é transitória, podendo necessitar tratamento específico se persistir após o soro.
- Em insuficiência cardíaca ou edema agudo de pulmão, recomenda-se furosemida e oxigenoterapia.
- Nos casos graves com hipotensão ou choque, utilizam-se aminas vasoativas, preferencialmente dobutamina, podendo ser necessários vasopressores e ventilação mecânica.
- Não há evidências que sustentem o uso de insulina em altas doses.
- Antibióticos profiláticos não são indicados; infecções secundárias devem ser tratadas conforme necessidade.
- A profilaxia antitetânica deve seguir o calendário vacinal vigente.

TRATAMENTO ESPECÍFICO

- O soro antiescorpiônico deve ser administrado o mais precocemente possível para neutralizar o veneno circulante, conforme a gravidade do envenenamento. Está indicado imediatamente nos casos moderados e graves, independentemente da idade. Na ausência do soro antiescorpiônico ou na dúvida diagnóstica entre escorpionismo e acidente aracnídico, pode-se utilizar o soro antiaracnídico (*Loxosceles*, *Phoneutria* e *Tityus*).
- Após a administração, o paciente deve permanecer em monitoramento e observação clínica por no mínimo 24 horas, com reclassificação do caso e ajuste terapêutico se houver persistência dos sintomas.
- Pode haver diferença na efetividade do soro entre acidentes causados por *T. serrulatus* e *T. obscurus*, especialmente na região Amazônica, podendo ser necessária complementação com tratamento sintomático. Apesar dessas diferenças, recomenda-se o uso do soro antiescorpiônico em acidentes por escorpiões do gênero *Tityus*.
- Reações de hipersensibilidade imediatas podem ocorrer, embora sejam raramente graves, manifestando-se desde reações cutâneas até broncoespasmo e insuficiência respiratória. O uso profilático de corticosteroides e anti-histamínicos não é recomendado.
- Tanto o soro antiescorpiônico quanto o antiaracnídico podem causar reações tardias, como doença do soro, exigindo monitoramento e tratamento.

MEDICAMENTOS

Soro antiescorpiônico (SAEsc) solução injetável que contém imunoglobulinas heterólogas que neutralizam 1,0 mg de veneno-referência de *Tityus serrulatus* (soro neutralização em camundongo) por mL de soro.

Indicado para o tratamento dos envenenamentos causados por picadas de escorpiões do gênero *Tityus*. As imunoglobulinas específicas presentes no soro se ligam ao veneno que ainda não se fixou nas células dos tecidos-alvo, neutralizando-o.

Soro Antiaracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Tityus) (SAA) solução injetável que contém imunoglobulinas heterólogas que neutralizam, no mínimo, 1,5 DMM de veneno de *Tityus serrulatus* (1,5 DMM/mL), 1,5 DMM de veneno de *Phoneutria nigriventer* (1,5 DMM/mL) e 15 DMN (Dose Mínima Necrosante) de veneno de *Loxosceles gaucho* (15 DMN/mL)

ABORDAGEM TERAPÊUTICA (continuação)

O SAA é indicado para envenenamentos por aranhas dos gêneros *Loxosceles* e *Phoneutria* e por escorpiões do gênero *Tityus*, sendo utilizado no escorpionismo apenas quando não houver soro antiescorpiônico disponível ou quando não for possível diferenciar o acidente.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO

Há incertezas quanto às doses de antiveneno no esquema atualmente adotado, pois estudos demonstram grande variação na quantidade administrada, divergindo das orientações do Ministério da Saúde (MS), especialmente nos casos leves, em que não há indicação de soroterapia. Diante da heterogeneidade das evidências e da escassez de estudos, sobretudo na população pediátrica, não se justifica a atualização das doses preconizadas, devendo-se manter as recomendações vigentes. O uso do soro deve ser racional e criterioso, considerando a gravidade do envenenamento e os riscos do tratamento.

O SAEsc deve ser administrado preferencialmente por via intravenosa ou, na impossibilidade de acesso venoso, por via intraóssea. Na via intravenosa, deve ser diluído em soro fisiológico 0,9% ou solução glicósada a 5%, em proporções de 1:2 a 1:5 (podendo 1:1), o que pode reduzir reações adversas. A infusão deve ocorrer em 10 a 15 minutos ou em bolus, com atenção ao risco de sobrecarga hídrica, especialmente em crianças com insuficiência cardíaca ou edema agudo de pulmão.

O SAA segue as mesmas recomendações, porém com tempo de infusão maior, entre 20 e 60 minutos.

A administração segura exige atuação integrada da equipe multiprofissional, com cumprimento das orientações da bula, revisão farmacêutica das prescrições e adequada orientação sobre uso, armazenamento e transporte, além de capacitação contínua para garantir segurança e efetividade do tratamento.

Quadro IV - Classificação do escorpionismo quanto à gravidade e ao tratamento específico.

Classificação	Soro antiveneno SAEsc* ou SAA**
Leve	-
Moderado	3 frascos-ampolas
Grave	6 frascos-ampolas

*SAEsc: Soro Antiescorpiônico; **SAA: Soro Antiaracnídeo (*Loxosceles*, *Phoneutria* e *Tityus*).

Nota: Não devem ser administrados mais que 6 frascos-ampolas.

ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE

Os soros SAEsc e SAA devem ser armazenados e transportados em temperaturas entre 2°C e 8°C, evitando-se o congelamento. Após a abertura, deve ser utilizado imediatamente. O serviço de saúde deve adotar um plano de contingência para falta de energia e situações de risco para armazenamento.

CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

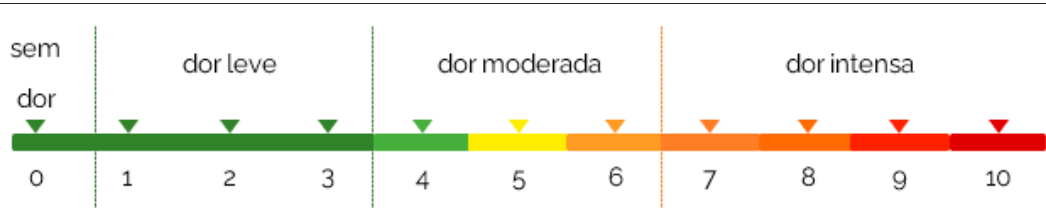
A interrupção da terapia específica com os soros antiescorpiônico ou antiaracnídeo deve ser considerada especialmente em casos de reações de hipersensibilidade, conforme orientação médica. Após a remissão dos sintomas, o tratamento deve ser reinstituído.



MONITORIZAÇÃO

A monitorização dos sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio e temperatura, é fundamental no acompanhamento do escorpionismo, especialmente nos casos com indicação de soroterapia, que exige observação por pelo menos 24 horas para avaliar eficácia e possíveis eventos adversos. A avaliação sistemática da dor por meio de escalas, como a Escala Verbal Numérica

Figura I - Escala Verbal Numérica



(veja na figura ao lado), auxilia na escolha e ajuste da analgesia. Outras escalas, como a visual analógica e a de faces, também podem ser utilizadas, sendo esta última preferida em crianças por facilitar a comunicação da intensidade da dor.

Os exames complementares são indicados apenas na presença de manifestações sistêmicas, quando é necessário monitorar a evolução do envenenamento e do desenvolvimento da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS)

Principais exames laboratoriais utilizados na monitorização: hemograma completo, glicemia, eletrólitos, amilase e gasometria. Também podem ser consideradas as dosagens de ureia e creatinina como marcadores da função renal. O exame de urina rotina também pode ser utilizado no monitoramento para detecção de glicosúria, cetonúria e hemoglobínúria. A mioglobínúria, também detectável neste exame, pode ser utilizada como um marcador de rhabdomiólise. Observação da retenção urinária. Para avaliação de danos ao miocárdio, a creatinoquinase (CK) especialmente sua fração MB, NT-proBNP.

Entre os exames de imagem, a radiografia de tórax permite identificar sinais de congestão, edema pulmonar e aumento da área cardíaca, o ecocardiograma na detecção de miocardite. O eletrocardiograma para detectar arritmias ventriculares, sua utilização é recomendada na admissão ao serviço de saúde. A ultrassonografia pulmonar e a ecocardiografia cardíaca à beira leito (POCUS) emergem como opções rápidas para detecção precoce de sinais de gravidade.

A tomografia computadorizada do crânio é indicada quando há suspeita de acidente vascular cerebral ou outras complicações neurológicas, ainda que pouco frequentes. Na região Amazônica, pode-se usar escalas e testes para monitorar déficits neurológicos, devido à predominância de manifestações neuromusculares nos acidentes escorpiônicos.

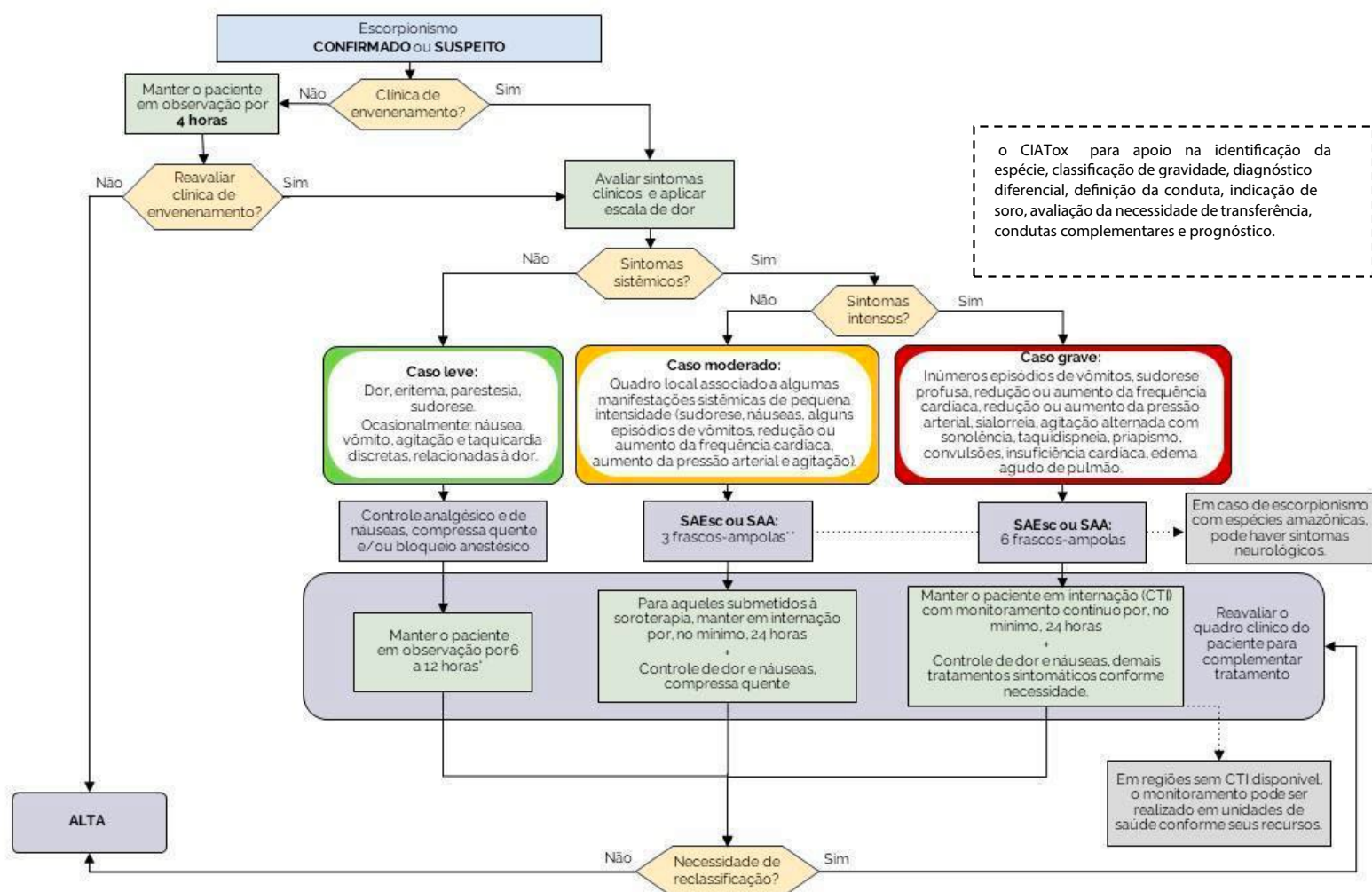


REGULAÇÃO E CONTROLE

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão do Protocolo, bem como a duração e a monitorização do tratamento, a conferência das doses prescritas e dispensadas e o acompanhamento pós-tratamento. Sempre que possível, os casos devem ser encaminhados a hospitais de referência para adequado diagnóstico e seguimento. Pacientes com indicação de soro antiveneno devem ser monitorados por 24 horas para avaliar a resposta terapêutica e prevenir manifestações sistêmicas. Deve-se verificar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente o componente da Assistência Farmacêutica correspondente aos medicamentos preconizados e manter atualizados os registros de estoque, distribuição e dispensação, com envio das informações ao Ministério da Saúde por meio da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (BNAFAR), conforme as normativas do SUS.

Os procedimentos diagnósticos (Grupo 02) e terapêuticos clínicos (Grupo 03) da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS podem ser acessados, por código ou nome do procedimento e por código da CID-10 para a condição clínica, no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento dessa Tabela: (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-22unificada/app/sec/inicio.jsp>), com versão mensalmente atualizada e disponibilizada.

FIGURA II - FLUXO DE TRATAMENTO DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS.



Legenda: CIATox: Centro de Informação e assistência Toxicológica; SAEsc: Soro Antiescorpiônico; SAA: Soro Antiaraqueenico (*Loxosceles*, *Phoneutria* e *Tityus*); CTI: Centro de Terapia Intensiva;

*Conforme a organização e o planejamento do serviço de saúde, garantindo que não haja comprometimento sistêmico que indique a necessidade de soro antiveneno.

**Independente da faixa etária, recomenda-se utilizar 3 ampolas para casos moderados e 6 para casos graves. Os pacientes não devem receber mais que 6 ampolas

Nota: O SAA pode ser utilizado na falta do SAEsc ou na dúvida diagnóstica.