



Trabalhos Científicos

Título: Proposta De Protocolo Em Pronto-Atendimento A Crianças Vítimas De Acidente Escorpiônico

Autores: SAMANTHA XENA NUNES QUADROS (UFRR), ALINE DE SOUZA SILVA (HCSA), ANA LUCIA DE LIMA (UFRR), LAURA RICARTE BESERRA AMÂNCIO (UFRR), MAXIMO EDUARDO COLINA CAL (HCSA)

Resumo: INTRODUÇÃO: O escorpionismo tem gravidade relevante no Brasil, sobretudo na infância. Como a quantidade de peçonha injetada na criança é a mesma que em adultos, a concentração de fração livre nos órgãos alvo torna-se mais alta. Logo, o manejo ágil e efetivo torna-se crucial (NENCIONI, 2018). OBJETIVO: Apresentar estratégias para conduzir e agilizar o atendimento da criança vítima de acidente escorpiônico. MÉTODOS: Foi realizada estudo tipo revisão de literatura de publicações nos últimos cinco anos, nas bases de dados SCIELO e PubMed. Em seguida foi elaborado um protocolo de atendimento com fluxograma para pronto atendimento à criança. RESULTADOS: As espécies responsáveis pelo escorpionismo são *Tytyus serralatus*, que apresenta acidentes mais graves e letais, *T. bahiensis* e *T. stigmurus*. O veneno tem ação neurotóxica, predominando efeitos simpáticos e parassimpáticos. Os casos leves (dor local com parestesias), devem ser conduzidos com dipirona ou lidocaína, compressa morna local e observação por 6 horas. Casos moderados e graves, apresentam manifestações sistêmicas como vômitos, sialorréia, dor abdominal, arritmias, hipertensão, insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão e confusão mental, requerem além da analgesia, internação e soroterapia. A dose varia de acordo com a gravidade, entre 2 a 6 ampolas de soro antiescorpiônico ou antiaracnídeo, que devem ser administradas precocemente via endovenosa em 10 minutos. Não devem ser feitas pré-medicações. É necessário manter a diurese maior que 1 a 2ml/kg/h, usar Nifedipina sublingual 0,5/kg se houver hipertensão arterial e Atropina 0,01 a 0,02mg/kg em 4/4h quando houver bradicardia sinusal ou bloqueio átrio-ventricular total. Realização de hemograma, glicemia, ionograma, gasometria, creatinofosfoquinase, troponina, amilase e eletrocardiograma. A reavaliação deve ser contínua para detecção precoce de complicações. CONCLUSÃO: Diante do exposto, conclui-se que o manejo eficiente da criança vítima de escorpionismo é baseado na gravidade das manifestações clínicas, com o uso ou não de soroterapia.