



DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE XIV  
SÃO JOÃO DA BOA VISTA

PLANO REGIONAL DE ATENÇÃO AOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

2025



## **Ficha Técnica**

Plano Regional de Atenção aos Acidentes com Animais Peçonhentos

Região de Saúde XIV – São João da Boa Vista

Versão 4 – Revisão: Agosto de 2025

### **Grupo Condutor Regional dos Animais Peçonhentos**

- Patricia Maria Magalhaes Teixeira Nogueira Mollo - Diretora Técnica de Saúde III - DRS XIV - São João da Boa Vista
- Lucas C. Germano – Articulador da Atenção Básica / DRS XIV/ Agente Condutor
- Thiago Lazineiro Santos – Diretor Técnico de Saúde II / GVE XXI – São João da Boa Vista
- Vanessa Marcela Ramos Villela de Andrade – Diretora Técnica de Saúde II / Centro de Planejamento e Avaliação de Saúde / DRS XIV – São João da Boa Vista
- Juliete Gutierrez Ferreira / Diretor Técnico de Saúde I / Núcleo de Organização das Redes de Serviços / DRS XIV – São João da Boa Vista.
- Raquel Maria Silva – Diretor Técnico de Saúde I / Núcleo de Regulação.

Aprovado na Comissão Intergestores Regional (CIR) - Baixa Mogiana, Rio Pardo e Mantiqueira, em 11 de Setembro de 2025.

### **Contato**

Departamento Regional de Saúde de São João da Boa Vista (DRS XIV)

Telefone: (19) 3634 2800 (PABX)

E-mail: [drs14@saude.sp.gov.br](mailto:drs14@saude.sp.gov.br)

## Sumário

1. Contexto e justificativa.....	5
2. Objetivos.....	8
3. Público-alvo do plano.....	8
4. Definição de Serviço Ponto Estratégico de Soro Antiveneno.....	9
Requisitos essenciais.....	9
5. Premissas dos atendimentos.....	10
a. Prioridade e Classificação de Risco.....	10
b. Objetivos e Condutas Clínicas Imediatas.....	10
c. Fluxo Assistencial e Referenciamento.....	10
d. Apoio Especializado e Segurança Clínica.....	10
e. Responsabilidades Institucionais e Articulação em Rede.....	11
f. Registros, Notificações e Vigilância.....	11
6. Critérios para Encaminhamento aos PESA.....	11
a. Escorpionismo (acidentes por escorpiões).....	11
b. Ofidismo (acidentes por serpentes).....	11
c. Araneísmo (acidentes por aranhas).....	11
d. Erucismo (acidentes por lagartas).....	12
7. Relação dos Pontos Estratégicos.....	13
7.1 Referências para encaminhamento.....	16
7.2 Tempos e distâncias para acesso aos PESA.....	17
8. Fluxo de Atendimento.....	18
8.1. Do serviço de saúde local ao Ponto Estratégico (nível secundário).....	18
8.2. Do Ponto Estratégico ao Serviço Terciário.....	19
9. Atendimento: Manifestações Clínicas e Uso de Antivenenos.....	20
9.1 Ofidismo.....	20
9.2 Escorpionismo.....	21
9.3 Araneísmo.....	22
9.4 Erucismo.....	24
9.5 Abelhas e Vespas.....	24
10. Monitoramento e Avaliação.....	26
11. Capacitação dos Profissionais.....	27
12. Responsabilidades da Gestão Municipal e dos Serviços de Saúde.....	27
12.1 Gestão Municipal de Saúde.....	27
12.2 Serviços de Saúde (Unidades Básicas, Prontos Atendimentos, Hospitais).....	28
13. Considerações Finais.....	28
14. Referências.....	30
Anexos.....	31
Anexo I. Capacitações em vídeo.....	31
Anexo II. Contatos dos CIATox do Estado de São Paulo.....	32
Anexo III. Ficha de Notificação e Investigação Epidemiológica de Acidentes com	



## 1. Contexto e justificativa

O Departamento Regional de Saúde XIV (DRS XIV), com sede em São João da Boa Vista, abrange 20 municípios do interior do Estado de São Paulo, organizados em três Regiões de Saúde: Baixa Mogiana, Mantiqueira e Rio Pardo. Juntas, essas regiões concentram uma população estimada em 826.248 habitantes, distribuída em centros urbanos de médio porte e extensas áreas rurais, caracterizadas por diferentes contextos socioambientais e econômicos.

**Região de Saúde da Baixa Mogiana:** composta pelos municípios de Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Estiva Gerbi e Itapira. Apresenta perfil urbano-industrial, com forte crescimento populacional e expansão urbana nas últimas décadas, e historicamente se destaca por acidentes escorpiônicos em áreas residenciais.

**Região de Saúde da Mantiqueira:** inclui os municípios de Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santa Cruz das Palmeiras, Santo Antônio do Jardim, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul. Caracteriza-se pelo predomínio de municípios de pequeno e médio porte, com relevo acidentado, áreas de agricultura familiar e presença de áreas verdes que historicamente se destacam para risco de acidentes ofídicos e com aranhas.

**Região de Saúde do Rio Pardo:** formada pelos municípios de Caconde, Casa Branca, Divinolândia, Itobi, Mococa, São José do Rio Pardo, São Sebastião da Gramma e Tapiratiba. Trata-se de um território composto por redes urbanas de porte pequeno e médio e zonas rurais extensas, com diversidade epidemiológica em que se destacam acidentes de origem urbana (escorpiões) e rural (serpentes e abelhas).

A rede de atenção à saúde do DRS XIV é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Prontos Atendimentos (PA), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais municipais, hospitais filantrópicos e unidades hospitalares de referência regional. Esses serviços estão organizados em diferentes níveis de complexidade, interligados pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) e pelo Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), que desempenha papel estratégico no encaminhamento de pacientes graves e na garantia do acesso oportuno aos serviços de maior complexidade.

No campo da vigilância em saúde, os municípios mantêm o fluxo de notificação compulsória dos casos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ferramenta essencial para subsidiar o planejamento das ações. A articulação intermunicipal dos arranjos e redes ocorre por meio da Comissão Intergestores Regional (CIR), espaço de pactuação fundamental para a definição de prioridades e implementação de estratégias conjuntas, como o presente plano.

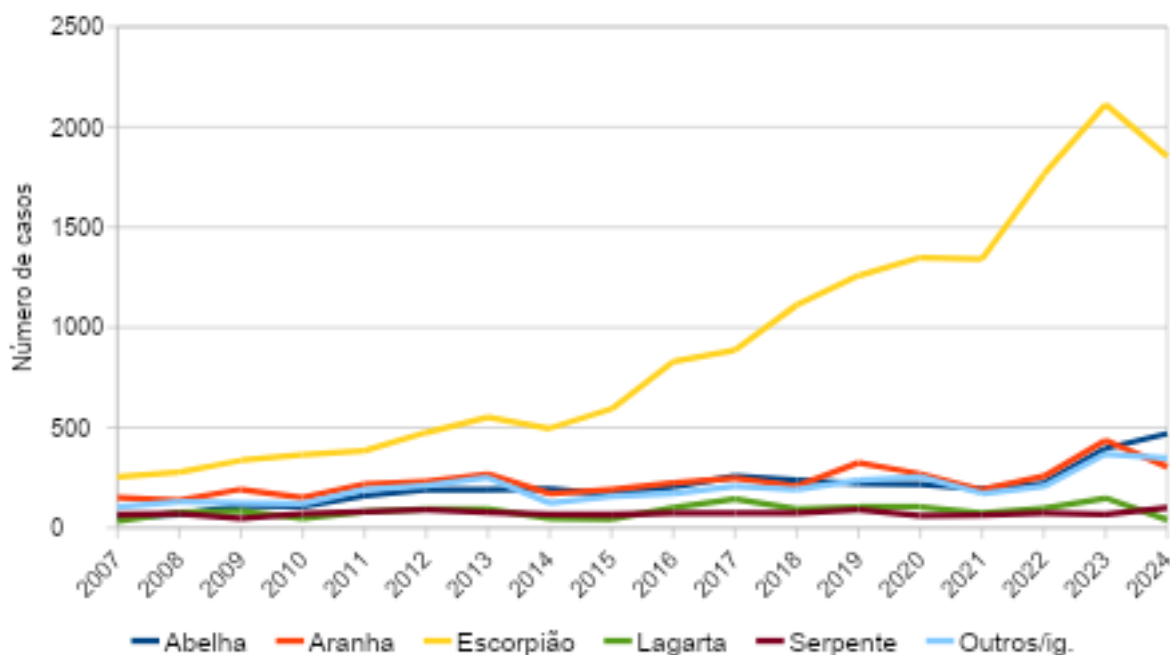
Diante dessa realidade, a distribuição dos Pontos Estratégicos de Soro Antiveneno (PESA) considera a diversidade territorial, populacional e epidemiológica, a logística de

transporte sanitário e a necessidade de garantir acesso ao soro em tempo oportuno, independentemente do município de ocorrência do acidente.

No Brasil, os acidentes com animais peçonhentos configuram um agravo persistente e crescente em saúde pública, com impacto significativo na morbimortalidade, sobretudo em crianças e idosos. Sua ocorrência tem se intensificado nas últimas décadas em decorrência de fatores como urbanização desordenada, alterações climáticas, descarte inadequado de resíduos, ocupação de áreas ecologicamente sensíveis e, sobretudo, pela extraordinária capacidade adaptativa de alguns animais ao ambiente urbano, como os escorpiões.

Na área de abrangência do DRS XIV, entre 2007 e 2024, foram registrados no SINAN 31.292 acidentes com animais peçonhentos, resultando em 14 óbitos. Observa-se um aumento expressivo da ocorrência ao longo dos anos — com crescimento superior a cinco vezes no número anual de casos, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Número de acidentes por animais peçonhentos registrados no SINAN no DRS14, 2007 a 2024.



Fonte: SINAN.

O escorpionismo é o agravo predominante, correspondendo a 53,5% dos casos, seguido por acidentes com aranhas (13,6%) e abelhas (12,1%). Ainda que o escorpionismo seja o mais frequente, os acidentes com abelhas e serpentes apresentam maior letalidade (0,13% e 0,15%, respectivamente), exigindo atenção especial quanto ao manejo clínico e à organização da rede de atendimento (Tabela 1).

Tabela 1. Número de acidentes, óbitos e letalidade por animais peçonhentos registrados no SINAN, 2007 a 2024.

Animal	Registros		Óbitos		Letalidade (%)
	n.	%	n.	%	
Escorpião	16737	53,5	5	35,7	0,03
Aranha	4262	13,6	1	7,1	0,02
Abelha	3781	12,1	5	35,7	0,13
Lagarta	1525	4,9	0	0	0
Serpente	1333	4,3	2	14,3	0,15
Outros	2206	7,0	0	0	0
Ignorado	1448	4,6	1	7,1	0,07
<b>Total</b>	<b>31292</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>0,04</b>

Em relação à distribuição etária, os adultos de 21 a 60 anos concentram a maioria dos atendimentos, o que está relacionado à maior exposição ocupacional e atividades externas. No entanto, os extremos de idade — crianças de até 10 anos e idosos acima de 60 anos — representam os grupos com maior risco de desfechos graves e óbitos, mesmo com menor frequência absoluta de casos. Dos 14 óbitos registrados, 4 ocorreram em menores de 20 anos (28,6%) e 1 em pessoa idosa. A análise da causa revela que escorpiões e abelhas foram responsáveis por 10 dos 14 óbitos (71,4%).

Os acidentes por abelhas apresentaram distribuição ampla entre as faixas etárias e foram os únicos com óbito registrado entre pessoas com mais de 60 anos, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo desse tipo de agravo, frequentemente subestimado. Já os acidentes escorpiônicos resultaram em óbitos principalmente entre crianças e adultos jovens, sendo de especial preocupação nas áreas urbanas de maior densidade populacional (Tabela 2).

Tabela 2. Número de óbitos por animais peçonhentos registrados no SINAN, 2007 a 2024.

Animal	Faixas etárias (anos)				Total
	<=10	11 a 20	21 a 60	>60	
Abelha	0	1	3	1	5
Escorpião	2	1	2	0	5
Serpente	0	0	2	0	2
Aranha	0	0	1	0	1
Lagarta	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

Diante deste cenário, destaca-se a importância de um sistema regional de saúde bem articulado, capaz de garantir:

- Identificação precoce de sinais de gravidade;
- Acesso oportuno ao soro antiveneno;
- Encaminhamento adequado entre os níveis de atenção;
- Padronização dos fluxos assistenciais e vigilância ativa.

No entanto, persistem desafios estruturais e operacionais relacionados ao acesso aos soros, falhas na comunicação entre serviços, desconhecimento técnico sobre a gravidade dos acidentes, dificuldades no transporte e na regulação, além da ausência de conhecimento dos fluxos em muitas localidades. Tais entraves dificultam a resposta oportuna e contribuem para o agravamento de casos potencialmente evitáveis.

Assim, este plano regional é justificado pela necessidade de fortalecer a rede assistencial e vigilância em saúde, priorizando ações integradas, territorializadas e baseadas em evidências, com o objetivo de reduzir a ocorrência de complicações e óbitos decorrentes de acidentes com animais peçonhentos.

## **2. Objetivos**

- Definir os serviços Pontos Estratégicos que serão referência para acesso ao soro antiescorpiônico e outros soros antivenenos.
- Estabelecer e divulgar fluxos assistenciais entre serviços de diferentes níveis de complexidade.
- Reduzir o tempo entre o acidente e a administração do soro.
- Garantir abastecimento regular dos soros e monitorar os estoques entre os serviços Pontos Estratégicos.
- Capacitar continuamente os profissionais da rede.
- Promover vigilância ativa e análise sistemática dos casos nos níveis regional e municipal.

## **3. Público-alvo do plano**

Este plano é destinado a gestores municipais, coordenadores de vigilância e atenção à saúde, profissionais da assistência da rede pública e privada de saúde, com ênfase nos serviços do nível secundário, responsáveis pelo atendimento e manejo de pacientes vítimas de acidentes por animais peçonhentos.

Destaca-se, que este plano se insere no contexto da Rede de Atenção às Urgências (RAU), a qual deve estar preparada para garantir resposta rápida, qualificada e integrada aos casos graves, articulando os diferentes pontos de atenção e promovendo o acesso oportuno ao cuidado. A RAU é composta por unidades de pronto atendimento, serviços

hospitalares, SAMU 192 e demais componentes que atuam na linha de frente dos atendimentos de urgência e emergência. Sua atuação é essencial para o encaminhamento adequado dos pacientes, especialmente nos casos que demandam soroterapia ou suporte intensivo.

A integração da RAU com a rede de atenção à saúde é fundamental para o fortalecimento da resposta ao agravo, permitindo a identificação precoce dos casos, a orientação da população, o monitoramento dos acidentes e a continuidade do cuidado após o atendimento inicial. O fortalecimento da RAU, por meio da capacitação das equipes, da garantia de insumos e da definição de fluxos assistenciais, é uma estratégia central para a redução da morbimortalidade por acidentes por animais peçonhentos.

#### **4. Definição de Serviço Ponto Estratégico de Soro Antiveneno**

Define-se como **Ponto Estratégico de Soro Antiveneno (PESA)** o estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento às vítimas de acidentes por animais peçonhentos, por meio da oferta e administração de soros antivenenos e do atendimento médico emergencial. O PESA pode atender a população de seu próprio território e/ou atuar como serviço de referência para outros municípios da região. Para que um serviço possa atuar como PESA, devem ser observados os seguintes requisitos:

##### **Requisitos essenciais**

- Atendimento de urgência e emergência.
- Funcionamento 24 horas, com porta de entrada aberta para demandas espontâneas e encaminhamentos.
- Estrutura física adequada e equipamento de refrigeração específico para armazenamento seguro dos soros antivenenos, com controle de temperatura e monitoramento regular (diariamente, ao menos duas vezes).
- Disponibilidade de soros antivenenos compatível com o perfil epidemiológico local e regional.
- Registro e notificação dos casos de acidentes com animais peçonhentos ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Articulação e comunicação ativa entre o PESA, vigilância epidemiológica local e regional, a fim de garantir abastecimento dos imunobiológicos, análise de dados e planejamento conjunto.
- Capacidade de internação hospitalar em unidade vinculada ao serviço, para observação e manejo de possíveis complicações.
- Acesso pleno ao Módulo de Urgência e Emergência do Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo/ Central de Regulação de Ofertas de Serviços

de Saúde SIRESP/CROSS, para encaminhamento ágil de casos graves aos serviços de referência terciária.

- Disponibilidade de ambulância (própria ou pactuada) para transporte intermunicipal seguro dos pacientes.
- Ações de educação continuada e permanente para os profissionais de saúde da própria unidade e dos municípios referenciados.

## 5. Premissas dos atendimentos

### a. Prioridade e Classificação de Risco

- Todos os casos suspeitos ou confirmados de acidentes com animais peçonhentos devem ser classificados como de alta prioridade na triagem ou classificação de risco, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento do atendimento.
- Os atendimentos devem estar fundamentados nos princípios da humanização da assistência, assegurando acolhimento qualificado, escuta ativa e respeito à dignidade do paciente.
- É fundamental realizar orientação clara e empática ao paciente e/ou acompanhantes, abordando sinais de alerta, a importância do monitoramento e os riscos de agravamento clínico, respeitando o contexto sociocultural e emocional de cada caso.

### b. Objetivos e Condutas Clínicas Imediatas

- O objetivo inicial é a identificação precoce de sinais de gravidade, com abordagem clínica imediata.
- **Todos os casos, com condições clínicas para transferência**, devem ser encaminhados a um Ponto Estratégico de Soro Antiveneno (PESA) para reavaliação, observação clínica e, quando indicado, administração do soro antiveneno.
- A administração do soro deve ocorrer somente sob prescrição médica, com monitoramento contínuo para reações adversas e evolução do envenenamento.

### c. Fluxo Assistencial e Referenciamento

- O encaminhamento ao PESA deve ser realizado de forma rápida e eficiente, buscando garantir o acesso ao soro preferencialmente dentro da primeira hora após o acidente.
- Todos os encaminhamentos ao PESA devem ocorrer mediante contato direto entre profissionais médicos (**médico a médico**) e **não poderão ser recusados** pela unidade de destino, independentemente da disponibilidade de leitos ou da complexidade aparente.
- Os encaminhamentos para serviços de nível terciário (UTI ou cuidados intensivos) devem ser intermediados via regulação médica estadual (SIRESP/CROSS/RUE), respeitando pactuações, critérios clínicos e em conformidade com a grade de referenciamento terciário de urgência e emergência (Quadro 5).

#### d. Apoio Especializado e Segurança Clínica

- Recomenda-se fortemente que os serviços envolvidos tenham acesso aos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) e Hospital Vital Brasil (Butantan, São Paulo), e os utilizem para apoio diagnóstico, definição da conduta clínica e escolha do tipo e volume de soro. Qualquer serviço que tenha realizado um atendimento, seja inicial, secundário ou terciário, poderá acessar um CIATox ou o suporte 24h do Hospital Vital Brasil sempre por telefone ou e-mail (Anexo II).
- Sempre que necessário, deve-se considerar o uso de protocolos clínicos e fluxogramas regionais padronizados, revisados periodicamente.

#### e. Responsabilidades Institucionais e Articulação em Rede

- **Todos** os profissionais da rede (atenção primária, secundária e terciária) **devem estar cientes** deste plano regional e atuar conforme suas responsabilidades definidas.
- Deve-se assegurar que os atendimentos sejam realizados de forma prioritária, tempestiva e conforme protocolo clínico vigente, garantindo articulação entre os pontos da rede.

#### f. Registros, Notificações e Vigilância

- Todos os atendimentos devem ser devidamente registrados em prontuário.
- A notificação ao SINAN e a comunicação à vigilância epidemiológica local são obrigatórias e devem ser realizadas de forma completa e oportuna, conforme legislação sanitária nacional e protocolo local vigente.

### 6. Critérios para Encaminhamento aos PESA

Os critérios de encaminhamento visam padronizar as condutas clínicas nos serviços de primeiro atendimento, assegurando que os pacientes em risco de agravamento ou evolução grave recebam avaliação especializada e acesso oportuno ao soro antiveneno. O encaminhamento ao PESA deve considerar o tipo de animal envolvido, a faixa etária da vítima e a gravidade clínica no momento do atendimento.

#### a. Escorpionismo (acidentes por escorpiões)

- Encaminhar todos os casos, **independentemente da faixa etária**, devido ao potencial de evolução rápida e risco de óbito.
- Crianças até 10 anos devem ser priorizadas no fluxo de transporte e atendimento por apresentarem maior risco de envenenamento grave.

#### b. Ofidismo (acidentes por serpentes)

- **Todos os casos devem ser encaminhados ao PESA**, considerando o alto risco de complicações locais e sistêmicas.

- O risco é especialmente elevado em crianças até 10 anos e em idosos acima de 60 anos.
- O atendimento em PESA é indispensável para a correta identificação do tipo de acidente, escolha do soro e monitoramento das reações.

**c. Araneísmo (acidentes por aranhas)**

- **Todos os casos envolvendo crianças de até 10 anos** devem ser encaminhados, mesmo quando assintomáticos.
- Para pacientes de outras faixas etárias, o encaminhamento será avaliado caso a caso, considerando a presença de sintomas sistêmicos, histórico clínico e orientação do CIATox ou Hospital Vital Brasil. Em casos leves, pode-se optar por observação local com suporte clínico.

**d. Erucismo (acidentes por lagartas)**

- A maioria dos casos é de baixa gravidade, apresentando dor local, eritema ou sintomas dermatológicos leves.
- Encaminhar todos os casos de crianças até 10 anos de idade. Os demais, encaminhar apenas casos com manifestações sistêmicas, como sangramentos, dor intensa, cefaleia, náuseas persistentes ou suspeita de contato com *Lonomia spp.*, espécie associada a risco de coagulopatia e óbitos.
- Nestes casos, o contato com o CIATox é obrigatório para orientação quanto à indicação do soro antilonômico.

O Quadro 1 sintetiza as diretrizes para o encaminhamento de vítimas de acidentes com animais peçonhentos aos Pontos Estratégicos de Soro Antiveneno (PESA), baseando-se no tipo de animal envolvido e na faixa etária da vítima. Ele detalha os critérios para cada tipo de acidente, priorizando o encaminhamento de crianças e casos com maior risco de gravidade.

Quadro 1. Síntese para encaminhamento a partir do animal envolvido e da idade da vítima.

<b>Animal</b>	<b>Até 10 anos</b>	<b>Demais idades</b>
<b>Escorpião</b>	Encaminhar todos os casos	Encaminhar todos os casos
<b>Serpente</b>	Encaminhar todos os casos	Encaminhar todos os casos
<b>Aranha</b>	Encaminhar todos os casos	Avaliar individualmente; encaminhar se clínica compatível com foneutrismo, loxocelismo ou outra de importância médica
<b>Lagarta</b>	Encaminhar todos os casos	Avaliar individualmente; encaminhar se clínica compatível com Lonomia

<b>Abelha</b>	Manejo local; não encaminhar ao PESA	Manejo local; não encaminhar ao PESA
<b>Outros peçonhentos<sup>1</sup></b>	Manejo local; não encaminhar ao PESA	Manejo local; não encaminhar ao PESA

<sup>1</sup> Inclui acidentes com animais aquáticos, centopeias, formigas, etc.

**Obs.:** Para todos os casos, ou na dúvida diagnóstica, **orienta-se contato telefônico com o CIATox ou Hospital Vital Brasil** para apoio à conduta.

## 7. Relação dos Pontos Estratégicos

Os pontos estratégicos e os municípios que acessam estes serviços foram definidos considerando a análise epidemiológica dos casos (incidência, taxa de incidência, endemicidade, letalidade, população), capacidade de gestão de insumos e os requisitos necessários descritos anteriormente.

O Quadro 2 apresenta a relação dos Pontos Estratégicos de Soro Antiveneno (PESA) na região do DRS XIV e os municípios que são referenciados a cada um deles, incluindo os tempos e distâncias aproximadas para o acesso. Este quadro é fundamental para orientar os encaminhamentos e otimizar o transporte de vítimas de acidentes com animais peçonhentos, visando a agilidade no atendimento e a redução do tempo para a soroterapia.

Quadro 2. Relação de pontos estratégicos e municípios que acessam esses pontos, segundo tempo e distância decorrida entre eles.

<b>Ponto Estratégico</b>	<b>Municípios</b>	<b>Tempo (min)</b>	<b>Distância (Km)</b>
Caconde	Caconde	-	-
	Divinolândia	26	25
	Tapiratiba	16	14
Espírito Santo do Pinhal	Espírito Santo do Pinhal	-	-
	Santo Antônio do Jardim	16	14
Itapira	Itapira	-	-
Mococa	Mococa	-	-
Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	-	-
	Mogi Mirim	19	15
	Estiva Gerbi	15	9
Mogi Mirim	Mogi Mirim	-	-
Santa Cruz das Palmeiras	Santa Cruz das Palmeiras	-	-
	Tambaú	18	16
São João da Boa Vista	Aguai	24	24
	Águas da Prata	15	11
	São João da Boa vista	-	-
	Vargem Grande do Sul	23	26
São José do Rio Pardo	Casa Branca	32	32
	Itobi	19	18
	São Sebastião da Grama	27	19

	São José do Rio Pardo	-	-
--	-----------------------	---	---

Nota: Estes pontos podem ser visualizados também no endereço eletrônico <https://cievs.saude.sp.gov.br/soro/>, junto aos demais pontos do estado de São Paulo.

A rede de atenção aos acidentes com animais peçonhentos no Departamento Regional de Saúde XIV (DRS XIV) de São João da Boa Vista é estruturada em torno dos Pontos Estratégicos de Soro Antiveneno (PESA), cuja distribuição e capacidade de fornecimento de soros são criteriosamente planejadas. O Quadro 3 apresenta um detalhamento essencial desses PESA e dos soros antivenenos específicos que cada um dispõe. É fundamental compreender que, por uma série de razões logísticas e epidemiológicas, **nem todos os PESA mantêm em seus estoques a totalidade dos tipos de antivenenos**. Essa estratégia de distribuição não é aleatória, mas resulta de uma análise do perfil epidemiológico de cada microrregião.

A **logística dos soros** é concebida de forma estratégica, levando em conta a **persistência de determinados tipos de acidentes** em regiões específicas. Áreas com alta incidência de acidentes escorpiônicos terão PESA abastecidos com soro antiescorpiônico. Similarmente, regiões com maior número de acidentes ofídicos por serpentes do gênero *Bothrops* (jararacas) ou *Crotalus* (cascavéis) terão disponibilidade dos soros antibotrópico e anticrotálico, respectivamente. Essa abordagem otimiza a alocação de recursos e garante que os soros mais demandados localmente estejam acessíveis de forma mais ágil, minimizando o tempo de resposta em situações de emergência. Cabe destacar que cada PESA fará a gestão de número de ampolas suficiente para atendimento de no mínimo dois acidentes graves.

Além do perfil epidemiológico, a **distância com os municípios assistidos** por cada PESA é um fator avaliado. A proximidade física reduz o tempo de deslocamento da vítima, um elemento crítico para o sucesso do tratamento, especialmente em casos de envenenamentos graves onde a administração precoce do soro é decisiva para evitar sequelas e óbitos. A rede é pensada para que nenhum município esteja excessivamente distante de um ponto de referência com a capacidade soroterápica adequada ao risco local.

A **capacidade de gestão dos estoques** é outro pilar dessa estratégia. Manter estoques adequados de soros requer infraestrutura de refrigeração específica, controle rigoroso de temperatura e um sistema de monitoramento constante. Cada PESA deve ter a capacidade de gerenciar esses imunobiológicos de forma eficiente, garantindo sua integridade e disponibilidade. A gestão inclui o acompanhamento dos prazos de validade, o controle de perdas por manuseio inadequado ou falha na cadeia de frio, e a comunicação proativa com os níveis de gestão regional e estadual para reposição.

No entanto, mesmo com todo o planejamento e a designação de um PESA para oferecer determinados imunobiológicos, **o contato prévio ao encaminhamento da vítima é de extrema importância e necessidade**. A **disponibilidade dos imunobiológicos depende de múltiplos fatores dinâmicos e complexos**, que transcendem a capacidade de gestão local e abrangem aspectos macroestruturais. Fatores como a compra e produção nacional de soros (que é concentrada em poucos laboratórios no Brasil, como o Instituto Butantan e a Fundação Ezequiel Dias - Funed), a gestão da cadeia de frio em nível nacional, eventuais contingenciamentos orçamentários, e priorizações logísticas em momentos de surtos ou maior demanda em outras regiões do país podem impactar a disponibilidade pontual de um soro específico em um determinado PESA.

Diante de uma situação de falta de soro, ou qualquer outra intercorrência que impeça o fornecimento imediato pelo PESA de referência inicial, o serviço de saúde de origem **deverá realizar contato com o PESA mais próximo que contenha o insumo necessário, conforme orientação no Fluxograma de Verificação de Disponibilidade de Soro Antiveneno (Figura 2)**.

Essa flexibilidade na rede é vital para garantir que, mesmo em cenários adversos, a vítima tenha acesso ao tratamento. A comunicação "médico a médico" entre os serviços é um pré-requisito para qualquer encaminhamento, assegurando que o ponto de destino esteja ciente da condição do paciente e da necessidade do soro, além de confirmar a disponibilidade.

Complementando a orientação sobre a disponibilidade e a distribuição dos soros, o **Quadro 4 sistematiza as referências de encaminhamento a partir do tipo de animal associado ao acidente**. Este quadro é uma ferramenta prática que auxilia os profissionais de saúde a identificar rapidamente para qual PESA uma vítima deve ser encaminhada, considerando o agente causador. Tal sistematização agiliza a decisão, padroniza as condutas e minimiza a chance de erros ou atrasos no encaminhamento, garantindo que o paciente receba o atendimento especializado no local mais adequado para o seu tipo de envenenamento.

Quadro 3. Relação de endereços dos Pontos Estratégicos de Soro Antiveneno (PESA) e produtos disponibilizados.

<b>Município</b>	<b>PESA</b>	<b>Endereço</b>	<b>Telefone</b>	<b>Soros disponíveis</b>
Caconde	Santa Casa de Misericórdia	R. Padre de Angelis, 39	(19) 3662-1711	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiofídico (Jararaca, Cascavel)</li> <li>● Aracnídico</li> <li>● Escorpiônico</li> <li>● Lonômico (Lagarta)</li> </ul>
Espírito Santo do Pinhal	Pronto Atendimento Dr. Ciro Corsi	R. Teixeira Rios, 210	(19) 3661-5301 (19) 3651-1131	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiofídico (Jararaca, Cascavel)</li> <li>● Aracnídico</li> <li>● Escorpiônico</li> </ul>
Itapira	Hospital Municipal de Itapira	R. Reverendo Alfredo Guimarães, 111	(19) 3913-9393	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiofídico (Jararaca, Cascavel),</li> <li>● Aracnídico</li> <li>● Escorpiônico</li> <li>● Lonômico (Lagarta)</li> </ul>
Mococa	Santa Casa de Misericórdia	Av. Monsenhor Demóstenes Pontes, 1655	(19) 3656-9200	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiofídico (Jararaca, Cascavel),</li> <li>● Aracnídico</li> <li>● Escorpiônico</li> </ul>
Mogi Guaçu	Santa Casa de Misericórdia	R. Chico de Paula, 607	(19) 3818-5942	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral)</li> <li>● Escorpiônico</li> <li>● Aracnídico</li> </ul>
Mogi Mirim	Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia	Rua Maestro Azevedo, 124	(19) 3814-3000	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soro anti escorpiônico</li> </ul>
Santa Cruz das Palmeiras	Posto de Atendimento Imediato Dr. José Zenedin	R. Jovino Martins da Silva, 192	(19) 3672 9069	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiofídico (Jararaca, Cascavel)</li> <li>● Escorpiônico</li> <li>● Aracnídico</li> </ul>
São João da Boa Vista	Santa Casa D. Carolina Malheiros	R. Carolina Malheiros, 91	(19) 3633-2221	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral)</li> <li>● Aracnídico</li> <li>● Escorpiônico</li> <li>● Lonômico (Lagarta)</li> </ul>
São José do Rio Pardo	Santa Casa de Misericórdia	R. Campos Salles, 1411	(19) 3682-7826/3608-748	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral)</li> <li>● Aracnídico</li> <li>● Escorpiônico</li> </ul>

## 7.1 Referências para encaminhamento

Quadro 4. Referências para encaminhamento ao PESA, segundo tipo de animal envolvido.

Município de Ocorrência	Ponto Estratégico de Referência					
	Escorpião	Aranha	Lagarta	Serpente		
				Crotálico	Botrópico	Elapídico
Aguai	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV
Águas da Prata	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV
Caconde	Caconde	Caconde	Caconde	Caconde	Caconde	SJRP
Casa Branca	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP
Divinolândia	Caconde	Caconde	Caconde	Caconde	Caconde	SJRP
Espírito Santo do Pinhal	ESP	ESP	ESP	ESP	ESP	SJBV
Estiva Gerbi	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu
Itapira	Itapira	Itapira	Itapira	Itapira	Itapira	Mogi Guaçu
Itobi	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP
Mococa	Mococa	Mococa	Mococa	Mococa	Mococa	SJRP
Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu
Mogi Mirim	Mogi Mirim	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	Mogi Guaçu
Santa Cruz das Palmeiras	SCP	SCP	SCP	SCP	SCP	SCP
Santo Antônio do Jardim	ESP	ESP	ESP	ESP	ESP	SJBV
São João da Boa Vista	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV
São José do Rio Pardo	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP
São Sebastião da Gramma	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP	SJRP
Tambaú	SCP	SCP	SCP	SCP	SCP	SCP
Tapiratiba	Caconde	Caconde	Caconde	Caconde	Caconde	SJRP
Vargem Grande do Sul	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV	SJBV

**Siglas:** ESP: Espírito Santo do Pinhal; SCP: Santa Cruz das Palmeiras; SJBV: São João da Boa Vista; SJRP: São José do Rio Pardo

**Observação:** Para que o PESA seja acessado, é imprescindível que seja realizado **contato médico a médico**, confirmando a disponibilidade do imunobiológico necessário, a possibilidade do encaminhamento e a condição clínica do paciente no momento do contato, bem como encaminhar relatório médico do atendimento e condutas adotadas na ocorrência.

## 7.2 Tempos e distâncias para acesso aos PESA.

Quadro 5. Tempo de trajeto (h/min) e distâncias (km) aproximadas entre os municípios e pontos estratégicos.

Municípios	Caconde		Espírito Santo do Pinhal		Itapira		Mococa		Mogi Guaçu		Mogi Mirim		Santa Cruz das Palmeiras		São João da Boa Vista		São José do Rio Pardo	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
Aguai	1h19	96	41	51	49	61	54	75	34	40	38	47	45	59	21	25	51	66
Águas da Prata	1h09	69	33	39	1h07	81	1h05	87	53	70	59	72	57	73	11	9	50	63
Caconde	-	-	1h27	106	2h	156	49	45	1h45	135	1h50	141	1h10	86	1h02	80	35	39
Casa Branca	59	68	1h02	73	1h13	96	34	38	58	75	1h03	82	22	21	44	47	32	33
Divinolândia	26	25	1h05	82	1h34	123	49	47	1h24	129	1h28	116	59	68	47	56	28	31
Espírito Santo do Pinhal	1h27	106	-	-	40	46	1h21	105	32	35	38	43	1h12	91	28	31	1h06	81
Estiva Gerbi	1h35	126	31	42	34	36	1h10	99	18	15	23	22	1h01	83	42	53	1h06	90
Itapira	2h	155	40	46	-	-	1h33	123	27	23	21	17	1h24	112	1h	71	1h30	120
Itobi	45	53	1h	68	1h16	102	36	47	1	82	1h06	89	30	33	42	43	17	17
Mococa	49	45	1h26	10h	1h30	130	-	-	1h20	108	1h25	115	45	59	59	79	25	23
Mogi Guaçu	1h42	134	32	33	26	23	1h15	107	-	-	13	9	1h07	91	47	61	1h13	99
Mogi Mirim	1h49	142	39	43	22	18	1h21	115	13	9	-	-	1h12	97	53	68	1h19	105
Santa Cruz das Palmeiras	1h09	86	1h12	91	1h25	112	45	59	1h07	91	1h12	97	-	-	53	65	42	50
Santo Antônio do Jardim	1h30	101	16	14	45	56	1h23	100	36	45	43	54	1h15	86	31	23	1h08	76
São João da Boa Vista	1h02	80	28	31	1h	71	59	79	47	61	53	68	53	65	-	-	46	55
São José do Rio Pardo	35	39	1h06	81	1h30	120	25	23	1h13	99	1h19	105	42	50	46	55	-	-
São Sebastião da Gramma	34	38	54	67	1h23	110	40	40	1h12	94	1h18	101	50	62	35	41	17	18
Tambaú	1h19	98	1h24	103	1h35	123	42	45	1h18	102	1h22	109	15	15	1h04	77	52	62
Tapiratiba	16	14	1h25	105	1h45	143	40	40	1h29	122	1h41	128	1h00	73	1h03	78	27	26
Vargem Grande do Sul	49	57	46	52	1h15	93	48	61	1h02	79	1h07	86	40	46	24	26	29	33

T: Tempo em horas e minutos.

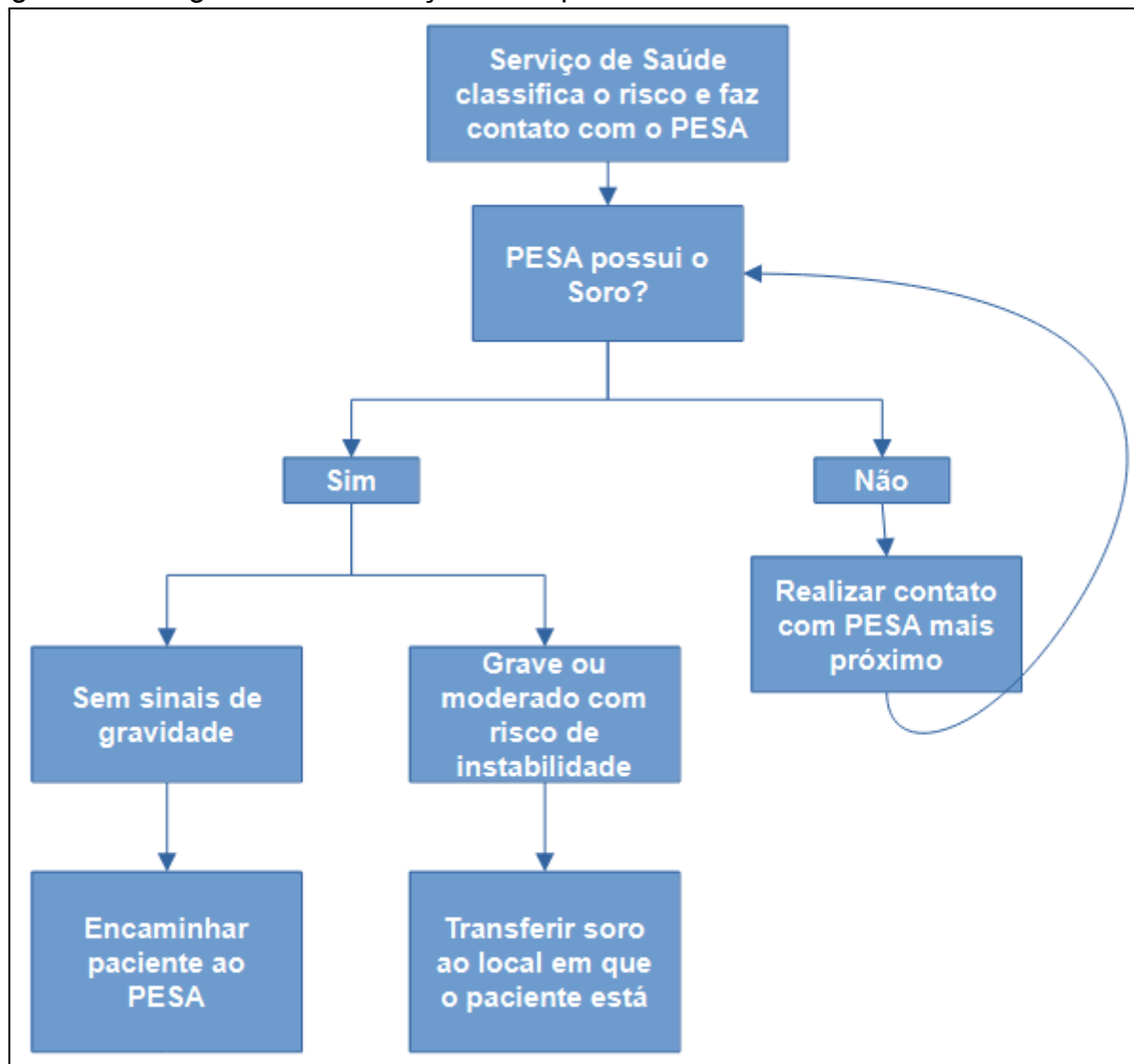
D: Distância em quilômetros (Km)

O Quadro 5 detalha os tempos de trajeto e distâncias entre os municípios e os Pontos Estratégicos de Soro Antiveneno (PESA). Seu objetivo principal é otimizar o transporte de vítimas e soros antivenenos, facilitando a decisão do profissional de saúde sobre o PESA mais rápido e acessível, quando o PESA de referência inicial não possuir o soro antiveneno necessário. Deve ser consultado em conjunto com o Quadro 4.

## 8. Fluxo de Atendimento

### 8.1. Do serviço de saúde local ao Ponto Estratégico (nível secundário)

Figura 2. Fluxograma de verificação de disponibilidade de soro antiveneno.



Importante:

- A vítima de acidente por animal peçonhento deve ser classificada como prioridade para atendimento, devendo receber avaliação médica imediata, independentemente da idade.

- A decisão de encaminhamento da vítima ou do soro é médica, devendo ser definida o mais breve possível e após contato de médico a médico. No entanto, esta decisão deve priorizar as definições contidas no Quadro 1.
- A transferência da vítima deve ser prioritária, preferencialmente pelo SAMU. Onde não houver SAMU, um transporte pactuado deve garantir os recursos necessários. O objetivo é que a vítima ou o soro chegue ao destino preferencialmente até 1 hora, não ultrapassando 1h30 após o primeiro atendimento.
- Se for optado transferir somente o soro, poderá ser feito por veículo institucional comum, devendo ser observados todos os cuidados relativos ao acondicionamento adequado e transporte de imunobiológicos.

## 8.2. Do Ponto Estratégico ao Serviço Terciário

1. Identificação de necessidade de suporte intensivo (ex: instabilidade hemodinâmica, necessidade de ventilação).
2. Acionamento da regulação médica via SIRESP/CROSS.
3. Encaminhar vítima ao serviço de referência adulto/infantil conforme grade de referência pactuada da Rede de Atenção às Urgências (Quadro 5).

Quadro 5. 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	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto
Pronto Atendimento Dr. Ciro Corsi de Espírito Santo do Pinhal	Santa Casa Dona Carolina Malheiros – São João da Boa Vista	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto
Hospital Municipal de Itapira	Hospital Municipal de Itapira	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Mococa	Santa Casa de Misericórdia de Mococa	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Mogi Mirim	Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto
Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu	Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto
Posto de Atendimento Imediato Dr. José Zenedin de Santa Cruz das Palmeiras	Santa Casa Dona Carolina Malheiros – São João da Boa Vista	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto
Santa Casa Dona Carolina Malheiros de São João da Boa Vista	Santa Casa Dona Carolina Malheiros – São João da Boa Vista	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto

Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo	Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo	HC Unicamp / HC Ribeirão Preto
---	---	--------------------------------

## 9. Atendimento: Manifestações Clínicas e Uso de Antivenenos

Este capítulo se dedica a descrever breve e objetivamente as principais manifestações clínicas iniciais referentes aos acidentes causados por serpentes, escorpiões, aranhas, lagartas e abelhas/vespas. Para tal, utiliza como principal referência o Guia de Vigilância em Saúde de 2023 do Ministério da Saúde, o qual contém a revisão abrangente para tais acidentes. É altamente recomendado que durante os atendimentos as equipes, em especial os profissionais médicos, considerem este capítulo em suas avaliações, complementarmente ao contato com os CIATox.

### 9.1 Ofidismo

#### Acidente Botrópico

- **Manifestações locais:** dor, edema e equimose na região da picada (pode progredir ao longo do membro acometido). As marcas de picada e sangramento nem sempre são visíveis nos pontos de introdução das presas. Bolhas com conteúdo seroso ou sero-hemorrágico podem surgir e originar áreas de necrose que, juntamente à infecção secundária, constituem as principais complicações locais e podem levar à amputação e/ou ao déficit funcional do membro.
- **Manifestações sistêmicas:** sangramentos em pele e mucosas são comuns gengivorragia, equimoses a distância do local da picada); hematúria, hematêmese e hemorragia em outras cavidades. Hipotensão pode ser decorrente de sequestro de líquido no membro picado ou de hipovolemia consequente a sangramentos, que podem contribuir para o desenvolvimento de injúria renal aguda.

#### Acidente Laquético

As manifestações locais e sistêmicas são indistinguíveis do quadro botrópico. A diferenciação clínica se faz quando, nos acidentes laquéticos, estão presentes alterações vagas (náuseas, vômitos, cólicas abdominais, diarreia, hipotensão, choque).

#### Acidente Crotálico

- **Manifestações locais:** não se evidenciam alterações significativas. Dor e edema são usualmente discretos e restritos ao redor da picada. Eritema e parestesia são comuns.
- **Manifestações sistêmicas:** manifestações neuroparalíticas com progressão craniocaudal, iniciando-se por ptose palpebral, turvação visual e oftalmoplegia. Distúrbios de olfato e paladar, ptose mandibular e sialorreia podem ocorrer com o passar das horas. Raramente, a musculatura da caixa torácica é acometida, a qual ocasiona insuficiência respiratória aguda. Essas manifestações neurotóxicas regredem lentamente, porém são reversíveis. Também raramente pode haver

gingivorragia e outros sangramentos discretos. Progressivamente, surgem mialgia generalizada e escurecimento da cor da urina (cor de Coca-Cola ou de chá preto). A injúria renal aguda é a principal complicação e causa de óbito.

### Acidente Elapídico

- **Manifestações locais:** dor e parestesia na região da picada são discretos, não havendo lesões evidentes.
- **Manifestações sistêmicas:** fácies miastênica ou neurotóxica (comum ao acidente crotálico). As possíveis complicações são decorrentes da progressão da paralisia da face para músculos respiratórios.

Quadro 6. Número de ampolas de antiveneno específico indicado para cada tipo e gravidade do acidente

ACIDENTE	ANTIVENENO	GRAVIDADE	N.º DE AMPOLAS
Botrópico	SABr <sup>b</sup> , SABL <sup>c</sup> ou SABC <sup>d</sup>	<b>Leve:</b> quadro local discreto, sangramento discreto em pele ou mucosas; pode haver apenas distúrbio na coagulação.	2 a 4
		<b>Moderado:</b> edema e equimose evidentes, sangramento sem comprometimento do estado geral; pode haver distúrbio na coagulação.	4 a 8
		<b>Grave:</b> alterações locais intensas, hemorragia grave, hipotensão/choque, insuficiência renal, anúria; pode haver distúrbio na coagulação.	12
Laquético <sup>a</sup>	SABL	<b>Moderado:</b> quadro local presente; pode haver sangramentos, sem manifestações vagas.	10
		<b>Grave:</b> quadro local intenso, hemorragia intensa, com manifestações vagas.	20
Crotálico	SACr <sup>e</sup> ou SABC	<b>Leve:</b> alterações neuromusculares discretas; sem mialgia, escurecimento da urina ou oligúria.	5
		<b>Moderado:</b> alterações neuromusculares evidentes, mialgia e mioglobinúria (urina escura) discretas.	10
		<b>Grave:</b> alterações neuromusculares evidentes, mialgia e mioglobinúria intensas, oligúria.	20
Elapídico	SAEl <sup>f</sup>	Considerar todos os casos como potencialmente graves pelo risco de insuficiência respiratória	10

## 9.2 Escorpionismo

Em acidentes escorpiônicos classificados clinicamente como leves, não é necessário o tratamento soroterápico, apenas o sintomático. No entanto, **crianças de até 9 anos (principalmente as menores de 7 anos)**, sobretudo em acidentes causados por *T. serrulatus*, apresentam maior risco de complicações sistêmicas e de óbito. **O quadro de envenenamento é dinâmico e pode evoluir para maior gravidade em poucas horas.**

- **Manifestações locais:** a dor (instalação imediata em praticamente todos os casos) é o principal sintoma, podendo se irradiar para o membro e ser acompanhada de parestesia, eritema e sudorese local. Em geral, o quadro mais intenso de dor ocorre nas primeiras horas após o acidente.
- **Manifestações sistêmicas:** após intervalo de minutos até poucas horas (duas a três), podem surgir, principalmente em crianças, os seguintes sintomas: sudorese profusa, agitação psicomotora, tremores, náuseas, vômitos, sialorréia, hipertensão ou hipotensão arterial, arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca congestiva, edema pulmonar agudo e choque. A presença dessas manifestações indica a suspeita do diagnóstico de escorpionismo, mesmo na ausência de história de picada ou de identificação do animal.

Apesar de a intensidade das manifestações clínicas depender da quantidade de peçonha inoculada, os adultos apresentam quadro local benigno, enquanto **crianças constituem o grupo mais suscetível ao envenenamento sistêmico grave.**

Quadro 7. Número de ampolas de soro antiescorpionico ou antiaracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Tityus) específico de acordo com a gravidade do acidente.

ACIDENTE	ANTIVENENOS	GRAVIDADE	N.º DE AMPOLAS
Escorpionico	SAEsc <sup>a</sup> ou SAAr <sup>b</sup>	<b>Leve:</b> dor e parestesia local. <sup>c</sup>	–
		<b>Moderado:</b> dor local intensa associada a uma ou mais manifestações (náuseas, vômitos, sudorese, sialorreia, agitação, taquipneia e taquicardia).	2 a 3
		<b>Grave:</b> além das manifestações clínicas citadas na forma moderada, há presença de uma ou mais das seguintes manifestações: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, sialorreia intensa, prostração, convulsão, coma, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar agudo e choque.	4 a 6

**Atenção:** No escorpionismo, o tempo entre o acidente e o início de manifestações sistêmicas graves é relativamente mais curto do que nos acidentes ofídicos. Desse modo, em especial quanto às crianças, o diagnóstico e o tratamento oportunos são cruciais na reversão do quadro de envenenamento, sendo o suporte às condições vitais do acidentado indispensável para o sucesso do tratamento.

### 9.3 Araneísmo

#### Loxoscelismo

- **Manifestações locais:** picada, usualmente pouco dolorosa, que pode não ser percebida. Após algumas horas: dor, eritema e edema na região da picada; equimose central e áreas de palidez (placa marmórea). Eventualmente, bolhas com

conteúdo sero-hemorrágico; área endurecida à palpação. A lesão cutânea pode evoluir para necrose seca e úlcera.

- **Manifestações sistêmicas:** queixas inespecíficas (mal-estar, cefaleia, febre, exantema). A presença de hemólise intravascular caracteriza a chamada forma cutâneo-hemolítica (cutâneo-visceral) do loxoscelismo, observada na minoria dos casos, em geral nas primeiras 72 horas após a picada. Os casos graves podem evoluir para insuficiência renal aguda.

### Foneutrismo

- **Manifestações locais:** dor irradiada e de início imediato (sintoma mais característico), que pode ser bastante intensa nas primeiras três a quatro horas após a picada. O quadro pode ser acompanhado por edema e sudorese no local e por parestesia ao longo do membro. As marcas dos pontos de inoculação podem ou não serem visualizadas.
- **Manifestações sistêmicas:** associadas ao quadro local. Os pacientes podem apresentar taquicardia, hipertensão arterial, agitação psicomotora e vômitos. Crianças podem apresentar manifestações graves, como sudorese profusa, sialorréia, priapismo, hipotensão, choque e edema pulmonar agudo, que ocasionalmente podem evoluir para óbito.

### Latrodectismo

- **Manifestações locais:** dor local de pequena intensidade, que evolui com sensação de queimação; pápula eritematosa e sudorese localizada.
- **Manifestações sistêmicas:** são frequentemente alterações motoras (dor irradiada; contrações espasmódicas dos membros inferiores; contraturas musculares intermitentes; tremores; dor com rigidez abdominal, que pode simular abdome agudo) e fácies latrodectísmica (contratura facial e trismo dos masseteres). Manifestações menos frequentes: opressão precordial, taquicardia e hipertensão arterial, náuseas, vômitos, sialorréia e priapismo.

Quadro 8. Número de ampolas de soro antiaracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Tityus) ou antiloxoscélico indicado para cada tipo e gravidade do acidente.

ACIDENTES	ANTIVENENOS	GRAVIDADE	N.º DE AMPOLAS
Fonêutrico	SAAr <sup>a</sup>	<b>Leve:</b> dor local, edema, eritema, sudorese, piloereção.	–
		<b>Moderado:</b> dor local intensa, sudorese, vômitos ocasionais, agitação psicomotora, hipertensão arterial.	2 a 4
		<b>Grave:</b> sudorese profusa, sialorreia, vômitos profusos, priapismo, choque, edema pulmonar agudo.	5 a 10
Loxoscélico	SALox <sup>b</sup> ou SAAr	<b>Leve:</b> aranha identificada, lesão incharacterística, ausência de comprometimento sistêmico.	–
		<b>Moderado:</b> independentemente da identificação do agente, lesão sugestiva ou característica, manifestações sistêmicas inespecíficas (exantema, febre), ausência de hemólise.	5 <sup>c</sup>
		<b>Grave:</b> lesão característica, manifestações clínicas e/ou evidências laboratoriais de hemólise intravascular.	10 <sup>c</sup>

#### 9.4 Erucismo

- **Manifestações locais:** dor imediata (queimação), irradiada para o membro, com área de eritema e edema na região do contato. Podem-se evidenciar lesões puntiformes eritematosas nos pontos de inoculação das cerdas e adenomegalia regional dolorosa. Bolhas e necrose cutânea superficial são raras. Os sintomas normalmente regredem em 24 horas, sem maiores complicações.
- **Manifestações sistêmicas:** somente observadas nos acidentes por Lonomia. Instalam-se algumas horas após o acidente, mesmo depois da regressão do quadro local. Presença de queixas inespecíficas (cefaleia, mal-estar, náuseas e dor abdominal), que muitas vezes estão associadas ou antecedem manifestações hemorrágicas (gengivorragia, equimoses espontâneas ou traumáticas, epistaxe). Hematúria, hematêmese e hemoptise podem indicar maior gravidade. Insuficiência renal aguda e hemorragia intracraniana têm sido associadas a óbitos.

Quadro 9. Número de ampolas de soro antinômico de acordo com a gravidade do acidente

ACIDENTE	ANTIVENENO	GRAVIDADE	N.º DE AMPOLAS
Lonômico	SALon*	<b>Leve:</b> quadro local apenas, sem sangramentos ou distúrbios na coagulação.	–
		<b>Moderado:</b> quadro local presente ou não; tempo de coagulação alterado; sangramentos ausentes ou presentes apenas em pele ou mucosas.	5
		<b>Grave:</b> quadro local presente ou não; tempo de coagulação alterado; sangramentos em vísceras (risco de morte).	10

## 9.5 Abelhas e Vespas

- Manifestações tóxicas:** As reações tóxicas locais caracterizam-se pela presença de dor, eritema e edema no local da picada, com duração limitada a algumas horas, em baixa intensidade. As manifestações tóxicas sistêmicas não requerem prévia sensibilização e decorrem de múltiplas picadas. Quando causadas por abelhas, em geral, estão relacionadas a incidentes com mais de 100 picadas em indivíduos adultos e algumas dezenas de picadas em crianças, grupo de maior risco. O quadro clínico pode envolver uma sintomatologia histamínica e/ou adrenérgica. A primeira é caracterizada pelo surgimento de prurido, rubor e calor generalizados, podendo envolver pápulas e placas urticariformes pelo corpo; e a segunda caracteriza-se pela ocorrência de taquicardia, sudorese e hipertermia. Outros sinais clínicos relatados são hipotensão, taquicardia, cefaléia, náuseas, vômitos, cólicas abdominais e broncoespasmo. Devido ao amplo efeito citotóxico, um grande número de picadas pode causar dano tecidual, rabdomiólise e hemólise, levando a sérias complicações, incluindo injúria renal aguda, além de necrose hepática, trombocitopenia, lesão miocárdica, cardiopatias, convulsões e arritmias cardíacas. O edema massivo pode causar hipovolemia e choque devido ao deslocamento de fluidos. O óbito geralmente envolve injúria renal aguda e/ou insuficiência respiratória.
- Manifestações alérgicas:** A maioria dos venenos de Hymenoptera não tem toxicidade elevada para humanos, entretanto proporcionam condições ideais para o desenvolvimento de respostas alérgicas mediadas por anticorpos IgE em indivíduos predispostos e, também, por outros mediadores celulares e moleculares. As reações alérgicas locais se limitam a um processo inflamatório acentuado nas áreas circunvizinhas à picada, com formação de edema e persistência máxima de alguns dias. Ocasionalmente, ocorre a formação de bolha com conteúdo seroso no local. As reações alérgicas com implicação sistêmica são classificadas em quatro graus, conforme intensidade sintomatológica, dos quais os graus III e IV podem cursar com risco de vida.

Quadro 10. Classificação da gravidade das reações alérgicas sistêmicas à picada de himenópteros (abelhas e vespas).

ACIDENTE	GRAU	SINTOMATOLOGIA
Hymenoptera	I	Urticária generalizada, prurido, mal-estar, ansiedade.
	II	Um dos sintomas anteriores, mais dois ou mais dos seguintes: angioedema (define grau II isoladamente), broncoconstrição leve, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e tontura.
	III	Um dos sintomas anteriores, mais dois ou mais dos seguintes: dispneia, sibilos, estridor (qualquer um desses três define grau III), disfagia, disartria, rouquidão, fraqueza, confusão, sensação de morte iminente.
	IV	Um dos sintomas anteriores, mais dois ou mais dos seguintes: queda da pressão arterial, colapso, perda de consciência, incontinência (urinária ou fecal), cianose.

A maior parte das picadas de himenópteros é dolorosa, mas não necessita de nenhum tratamento em particular. A dor e o prurido podem ser manejados com o uso de gelo, analgésicos orais e anti-histamínicos locais. Picadas na região da garganta ou boca requerem maior precaução e atenção médica. O uso de antibióticos é recomendado, nos raros casos, em que há indicativo de infecção secundária (CARDOSO et al., 2009). As reações alérgicas sistêmicas devem ser manejadas de acordo com as medidas de suporte preconizadas no tratamento de anafilaxia, independentemente da causa. Aos primeiros sinais de uma reação anafilática moderada ou grave, o paciente deve procurar atendimento médico imediatamente para que se possa administrar adrenalina (epinefrina) injetável, preferencialmente, no músculo da coxa anterolateral médio, devendo ser transportado imediatamente para o setor de emergência. A dose recomendada de adrenalina é de 0,01 mg por quilograma de peso corporal em uma solução 1:1000 (1 mg por mililitro), com uma dose máxima de 0,5 mg em um adulto e 0,3 mg em uma criança. O retardo na administração da adrenalina nas reações mais graves ocasiona risco aumentado de morte. A administração de adrenalina deve ser repetida (em intervalos de 5 a 15 minutos) se o paciente apresenta sintomas persistentes ou refratários ou uma recorrência dos sintomas, mas a maioria dos pacientes requer apenas uma ou duas doses. Os quadros de intoxicação graves devem ser tratados de acordo com a evolução, sendo fundamental avaliar a intensidade da rhabdomiólise e da hemólise, a detecção precoce da injúria renal aguda, além de outras complicações, como necrose hepática, coagulopatia, manifestações cardiovasculares, entre outras, instituindo, com a maior brevidade possível, o manejo adequado dessas complicações. Ainda não há soroterapia disponível para a neutralização dos venenos inoculados em acidentes com himenópteros peçonhentos.

## 10. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento contínuo e a avaliação sistemática das ações são essenciais para garantir a efetividade do plano, a alocação adequada de recursos e a prevenção de desfechos graves. Todos os municípios em que operam Pontos Estratégicos de Soro

Antiveneno (PESA), devem instituir processos regulares de análise dos atendimentos e gestão de insumos, com base nos seguintes indicadores:

- **Tempo entre o acidente e a administração do soro:**

Monitorar o intervalo entre o horário registrado do acidente e o momento da infusão do soro. O objetivo é garantir o atendimento dentro da "janela crítica" de até 1 hora, especialmente para escorpionismo e ofidismo em crianças. Este indicador reflete diretamente a capacidade da rede de resposta rápida.

- **Número de casos atendidos por município (local de ocorrência e local de atendimento):**

Permite identificar fluxos reais, sobrecarga de unidades, municípios que exportam ou concentram casos, e avaliar a adequação da distribuição dos PESAs.

- **Uso de soros antivenenos e perdas por vencimento:**

Deve-se acompanhar o consumo mensal por tipo de soro e registrar perdas por validade, vazamento ou quebra, promovendo uso racional e logística eficiente junto à coordenação regional.

- **Número de casos graves e óbitos:**

Serve como indicador-sentinela da efetividade da resposta assistencial e do cumprimento dos fluxos. Deve ser analisado em conjunto com o perfil clínico dos pacientes, faixa etária e tempo de atendimento.

- **Investigação de óbitos:**

Todos os óbitos devem ser investigados com prontidão pelas equipes de vigilância em saúde e assistência, com envio de relatório à regional. O processo deve considerar prontidão no atendimento, conduta adotada, uso de soro, transporte e regulação.

- **Reuniões regionais semestrais:**

Para análise dos fluxos, pactuação de ajustes, troca de experiências, revisão de dados consolidados e planejamento das capacitações conjuntas.

- **Relatórios semestrais à coordenação regional de saúde:**

Enviados por cada município com PESA, contendo os dados consolidados dos indicadores, análise crítica e propostas de melhoria.

## **11. Capacitação dos Profissionais**

A qualificação contínua das equipes de saúde é elemento central para a redução de erros de manejo, uso inadequado de soros e evolução desfavorável dos casos. As ações formativas devem ser coordenadas entre os municípios e a regional de saúde, com os seguintes eixos:

**Oficinas periódicas de atualização clínica nos seguintes temas:**

- Identificação de sinais de gravidade
- Uso racional de soros
- Interpretação de protocolos
- Regulação via CROSS/SIRESP
- Manejo pediátrico.

Público: médicos, enfermeiros, condutores socorristas, profissionais de PA, UBS, UPA, SAMU etc.

#### **Distribuir materiais técnicos atualizados:**

- Protocolos clínicos e documentos orientadores do Ministério da Saúde
- Materiais ilustrados, fluxogramas, cartilhas por tipo de animal, manuais de bolso.

Os materiais devem ser adaptados à realidade local e validados pela regional.

#### **Integração com a vigilância epidemiológica:**

Atuação em parceria para sensibilização das equipes, esclarecimento de critérios de notificação e investigação oportuna de casos graves e óbitos.

#### **Apoio remoto do CIATox:**

- Divulgação ativa do contato do CIATox entre os profissionais e estímulo ao uso regular como fonte de segunda opinião técnica.

## **12. Responsabilidades da Gestão Municipal e dos Serviços de Saúde**

### **12.1 Gestão Municipal de Saúde**

- Assegurar a disponibilidade e capacitação contínua das equipes que atuam nas unidades básicas e serviços de urgência.
- Garantir o funcionamento adequado do sistema de transporte sanitário para encaminhamento dos pacientes aos pontos estratégicos e, quando necessário, aos serviços de referência terciária.
- Garantir transporte sanitário dos pacientes de modo oportuno, no menor tempo possível, com alinhamento local e estabelecimento de responsabilidades dos setores de transporte e de atendimento. O alinhamento deve estar claro tanto para os fluxos dos serviços públicos, privados, e na integração destes.
- Monitorar os estoques de soros nas unidades e solicitar reposição de forma oportuna junto à regional de saúde.
- Realizar ações educativas junto à população sobre prevenção de acidentes e sinais de gravidade.
- Alimentar corretamente os sistemas de informação (Sinan, e-SUS, CROSS, SIRESP) para subsidiar as ações de vigilância e avaliação do plano.

## **12.2 Serviços de Saúde (Unidades Básicas, Prontos Atendimentos, Hospitais)**

- Identificar precocemente os sinais de gravidade nos pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos.
- Aplicar os protocolos clínicos e fluxos definidos neste plano.
- Estabilizar o paciente e encaminhar de forma adequada, conforme o nível de complexidade exigido.
- Comunicar prontamente os casos suspeitos e confirmados aos setores de vigilância epidemiológica.
- Manter registros organizados e atualizados sobre os atendimentos realizados, uso de soros e encaminhamentos.

## **13. Considerações Finais**

Este plano regional de atenção aos acidentes com animais peçonhentos constitui um instrumento estratégico de organização da resposta em saúde, articulando os componentes da vigilância, assistência, logística e regulação. Sua efetividade depende da cooperação intermunicipal, do compromisso das equipes da linha de frente, da alocação oportuna de insumos e da análise crítica dos dados produzidos.

O esforço coletivo dos Gestores dos PESA, Gestores Municipais, da Diretoria Regional de Saúde e dos profissionais envolvidos permitirá a redução de agravos graves, óbitos evitáveis e perdas logísticas. Reforça-se a necessidade de ações sustentadas de prevenção, formação e integração da rede.

A Diretoria Regional de Saúde e o Grupo de Vigilância Epidemiológica XXVI de São João dab Boa Vista colocam-se à disposição para apoiar os municípios na implementação, revisão e aprimoramento contínuo das ações aqui previstas.

## 14. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Animais peçonhentos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. cap. XI, p. 652-670. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_6ed\\_v3.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf). Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2. ed. rev. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/aguas-vivas-e-caravelas/publicacoes/manual-de-diagnostico-e-tratamento-de-acidentes-por-animais-peconhentos.pdf/@@download/file>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Guia de Animais Peçonhentos do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/publicacoes/guia-animais-peconhentos-do-brasil.pdf/view>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dicionário de dados da ficha de investigação de acidentes por animais peçonhentos. [S.l.]: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais\\_Peconhentos\\_v5\\_isntr.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais_Peconhentos_v5_isntr.pdf). Acesso em: 2 jun. 2025.

## **Anexos**

### **Anexo I. Capacitações em vídeo**

#### **Capacitação de Atendimento às Vítimas de Acidentes por Animais Peçonhentos**

[https://www.youtube.com/watch?v=KLq\\_gH902Oo](https://www.youtube.com/watch?v=KLq_gH902Oo)

#### **Diagnóstico e tratamento dos acidentes ofídicos no Estado de São Paulo (Região de Sorocaba)**

<https://www.youtube.com/watch?v=aVSnCgbf4ag>

#### **Treinamento com animais peçonhentos**

<https://www.youtube.com/watch?v=fPUugluYmEw>

#### **Acidentes por Escorpiões, Aspectos Clínicos - Dr. Carlos Roberto de Medeiros"**

<https://www.youtube.com/watch?v=G2Rn0L5SSvc>

## **Anexo II. Contatos dos CIATox do Estado de São Paulo**

### **CAMPINAS**

#### **Hospital das Clínicas Barão Geraldo**

Endereço: Cidade Universitária Zeferino Vaz - Campinas / SP - CEP: 13083-888

Telefone: (0xx19) 3521-6700/ 3521-7555 (Atendimento 24h)

Fax: (0xx19) 3521-7573

E-mail: cci@fcm.unicamp.br

### **RIBEIRÃO PRETO**

#### **Hospital da Fac.de Medicina de Ribeirão Preto/USP/Unidade Emergência**

Endereço: Rua Bernardino de Campos, 1.000- bloco B – 2º andar

Ribeirão Preto / SP - CEP: 14015-130

Telefone: (0xx16) 3602-1190 (bip) (0xx16) 3610-1375 (Atendimento 24 h)

Laboratório de Toxicologia: (0xx16) 3602-1154

Fax: (0xx16) 3610-2229

E-mail: citrp@hcrp.fmrp.usp.br

### **BOTUCATU**

Endereço: Distrito Rubião Junior, s/n, Botucatu / SP - CEP: 18618-000

Telefone: (0xx14) 3815-3048/ 3811-6017 / 3811-6034 (Atendimento 24h)

E-mail: ceatox@ibb.unesp.br

<http://www.ibb.unesp.br/unidadesauxiliares/ceatox>

### **MARÍLIA**

#### **Hospital das Clínicas de Marília**

Endereço: Rua Azziz Atalah, s/n

Marília / SP - CEP: 17519-101

Telefone: (0xx14) 3433-8795 / 3421-1744 r.1008 (Atendimento 24h)

Fax: (0xx14) 3422-1079

E-mail: machado@famema.br

### **PRESIDENTE PRUDENTE**

#### **Hospital Estadual Dr. Odilo Antunes Siqueira**

Endereço: Av. Cel. José Soares Marcondes, 3758 - Jd. Bongiovani

Presidente Prudente / SP - CEP: 19050-230

Telefone: (0xx18) 3908-4422

Fax: (0xx18) 3908-4422

E-mail: higa\_r@terra.com.br

### **SANTOS**

#### **Hospital Estadual Guilherme Álvaro**

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 197 - sala 134, Santos / SP - CEP: 11045-904

Telefone: (0xx13) 3222-2878 (Atendimento 24h) Fax: (0xx13) 3222-2654

E-mail: cci.santos@gmail.com

## **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

### **Hospital José de Carvalho Florence**

Endereço: Rua Saigiro Nakamura, 800 - Vila Industrial

São José dos Campos / SP - CEP: 12220-280

Telefone: (0xx12) 3901-3400 R: 3512 (Atendimento 24h) / (0xx12) 3912-1232

Fax: (0xx12) 3912-1232

E-mail: hmjcf@sjc.sp.gov.br

## **SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

### **Hospital de Base São José do Rio Preto**

Endereço: Av. Brigadeiro Faria Lima, 5544 - São Pedro

São José do Rio Preto / SP - CEP: 15090-000

Telefone: (0xx17) 3201-5000 R. 1380 ou 1560 (Atendimento 24h)

Fax: (0xx17) 3201-5000 R. 1560

E-mail: ceatox.hbase@famerp.br

## **SÃO PAULO**

### **Hospital Jabaquara/ Prefeitura de São Paulo**

Endereço: Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860

São Paulo / SP - CEP: 04330-020

Telefone: (0xx11) 5012-5311 / 0800-7713733 (Atendimento 24h)

Fax: (0xx11) 5012-2399 (administrativo)

E-mail: smscci@prefeitura.sp.gov.br

### **Hospital das Clínicas USP**

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647 - 3º andar

São Paulo / SP - CEP: 05403-900

Telefone: (0xx11) 3069-8571/ 3069-8800 - direto (Atendimento 24h)

E-mail: ceatox@icr.hcnet.usp.br

<http://www.icr.hcnet.usp.br/ceatox>

## **TAUBATÉ**

### **Pronto Socorro Municipal/ Policlínica**

Endereço: R. Benedito Cursino dos Santos, 101 - Taubaté / SP - CEP: 12030-070

Telefone: (0xx12) 3632-6565 (Atendimento 24h)

Fax: (0xx12) 3632-6565

E-mail: crisfoglieni@ig.com.br

### **COORDENAÇÃO ESTADUAL – horário comercial**

### **NÚCLEO DE TOXICOVIGILÂNCIA / CVS / SES - SP**

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - anexo III - 7º and. Cerqueira César São Paulo/SP – CEP: 01246-901

Telefone: (0xx11) 3065-4640; 3065-4771 (horário comercial)

Fax: 3065-4772

E-mail: setox@cvs.saude.sp.gov.br



# Anexo III. Ficha de Notificação e Investigação Epidemiológica de Acidentes com Animais Peçonhentos

Link: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais\\_Peçonhentos\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais_Peçonhentos_v5.pdf)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº
<b>ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>				
<b>CASO CONFIRMADO:</b> 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 Agravado/doença	<b>ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10) X 29	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Atade 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
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
Dados Complementares do Caso	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)	
Antecedentes Epidemiológicos	<b>Dados Complementares do Caso</b>			
	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:
Dados Clínicos	37 Zona de Ocorrência	38 Tempo Decorrido Picada/Atendimento		
	39 Local da Picada	40 Manifestações Locais		
	41 Se Manifestações Locais Sim, especificar:	42 Manifestações Sistêmicas		
Dados do Acidente	43 Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar:	44 Tempo de Coagulação		
	45 Tipo de Acidente	46 Serpente - Tipo de Acidente		
	47 Aranha - Tipo de Acidente	48 Lagarta - Tipo de Acidente		

Animais Peçonhentos

Sinan Net

SVS

19/01/2006

Tratamento	49 Classificação do Caso 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	50 Soroterapia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	61 Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:	
	Antibotrópico (SAB) <input type="text"/>	Anticrotálico (SAC) <input type="text"/>
	Antibotrópico-laquético (SABL) <input type="text"/>	Antiescorpiônico (SAEs) <input type="text"/>
Antibotrópico-crotálico (SABC) <input type="text"/>	Antiaracnídico (SAAr) <input type="text"/>	
Antioxoscélico (SALox) <input type="text"/>	Antilonômico (SALon) <input type="text"/>	
62 Complicações Locais <input type="checkbox"/>	63 Se Complicações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Infecção Secundária	<input type="checkbox"/> Necrose Extensa
	<input type="checkbox"/> Síndrome Compartimental	<input type="checkbox"/> Déficit Funcional
	<input type="checkbox"/> Amputação	
64 Complicações Sistêmicas <input type="checkbox"/>	65 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Insuficiência Renal	<input type="checkbox"/> Insuficiência Respiratória / Edema Pulmonar Agudo
	<input type="checkbox"/> Septicemia	<input type="checkbox"/> Choque
Condição	66 Acidente Relacionado ao Trabalho <input type="checkbox"/>	67 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1-Cura 2-Óbito por acidentes por animais peçonhentos 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado
	68 Data do Óbito <input type="text"/>	69 Data do Encerramento <input type="text"/>

### Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia

Tipo	Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas	
OFIDISMO	<b>Botrópico</b> jararaca jararacuçu urutu caíçaca	Leve: dor, edema local e equimose discreto	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	
	<b>Crotálico</b> 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
<b>Laquético</b> surucuru pico-de-jaca	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	SABL	10	
	Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarreia, bradicardia, hipotensão arterial		20	
<b>Elapídico</b> coral verdadeira	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual	SAEL	10	
ESCORPIONISMO	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	
ARANHEISMO	Leve: lesão incaracterística sem aranha identificada	SAA ou SALox	---	
	Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurecido local, cefaléia, febre, exantema		5	
	Grave: lesão característica, hemólise intravascular		10	
	<b>Foneutrismo</b> aranha- armadeira aranha-da- 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		
LONONIA	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 necropsia, etc.)


Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função

Animais Peçonhentos

Sinan Net

SVS 19/01/2006