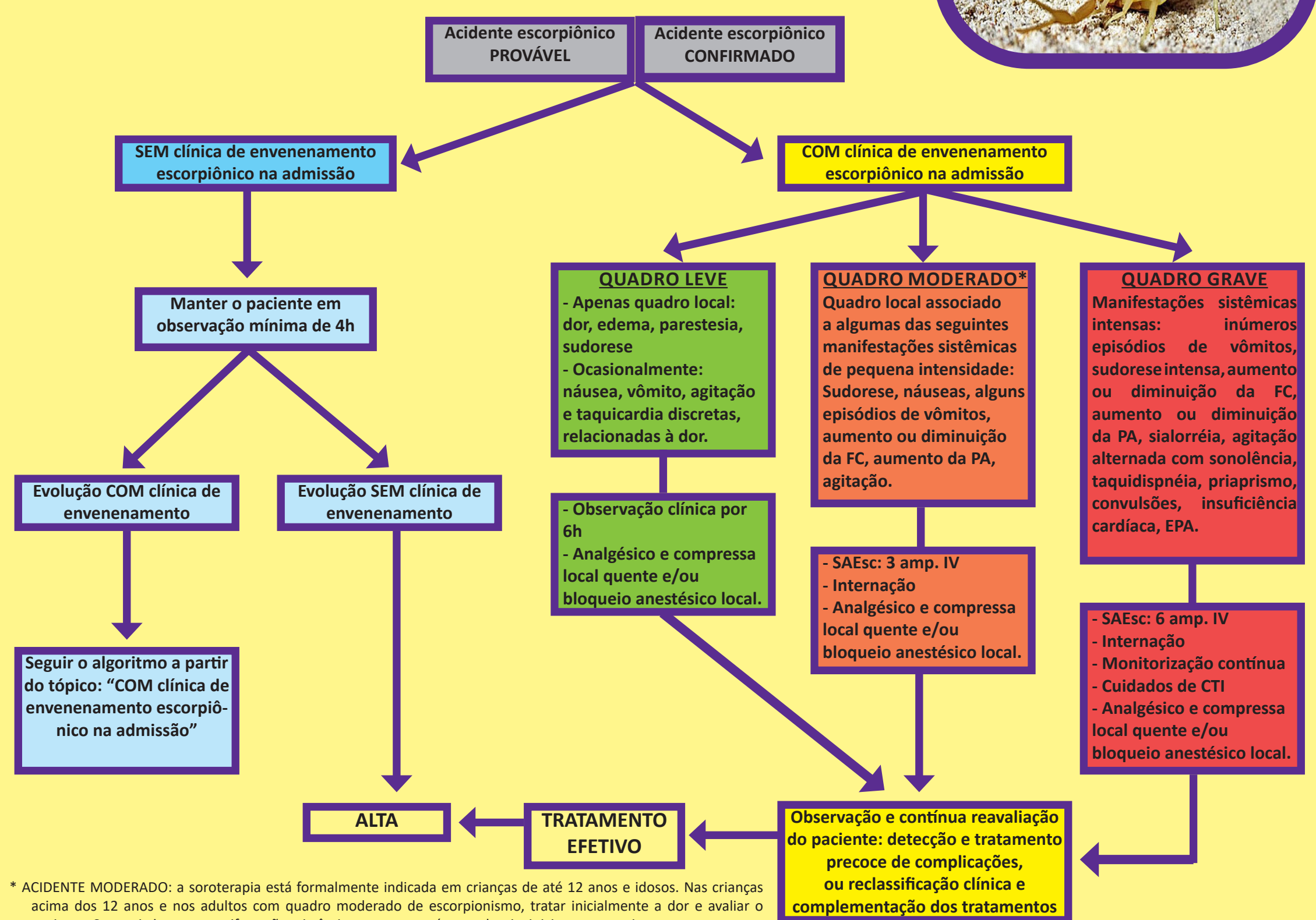


# FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO EM CASO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

## ACIDENTE ESCORPIÔNICO (escorpião)



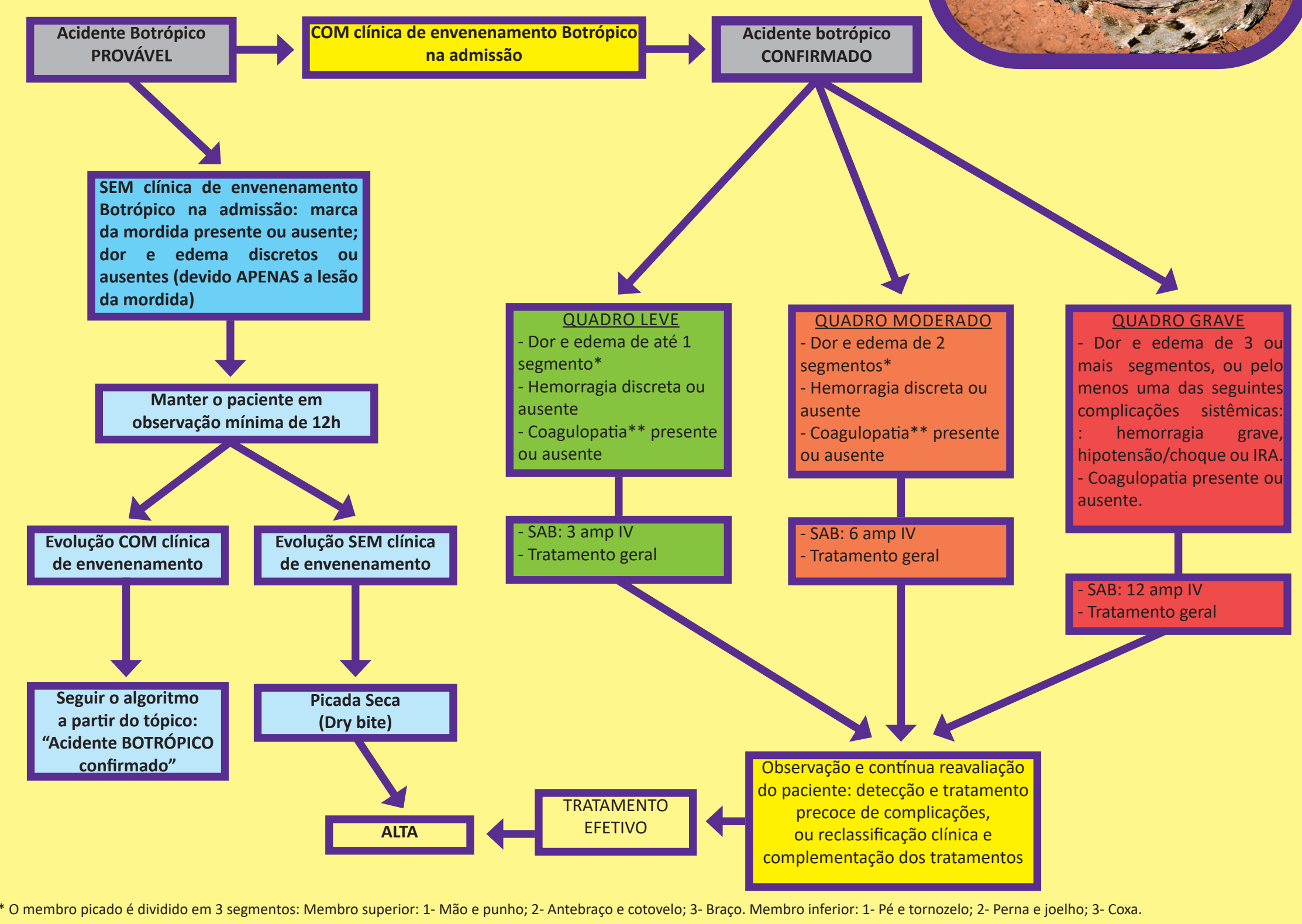
\* ACIDENTE MODERADO: a soroterapia está formalmente indicada em crianças de até 12 anos e idosos. Nas crianças acima dos 12 anos e nos adultos com quadro moderado de escorpionismo, tratar inicialmente a dor e avaliar o paciente. Se persistirem as manifestações sistêmicas, mesmo após a analgesia, iniciar soroterapia.

OBS: Na falta do SAESc, utilizar o SAAR [Soro Antiaracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Thitysus)], na mesma dosagem.

IMPORTANTE: todo paciente submetido a tratamento soroterápico deve ficar em observação por, no mínimo, 24h.

LEGENDA: SAESc - Soro anti-escorpiônico SAAR - Soro anti-aracnídico; IV - Intravenoso; PA - Pressão Arterial; FC - Frequência Cardíaca; EPA - Edema Pulmonar Agudo; CTI - Centro de Terapia Intensiva.

## ACIDENTE BOTRÓPICO (jararaca)

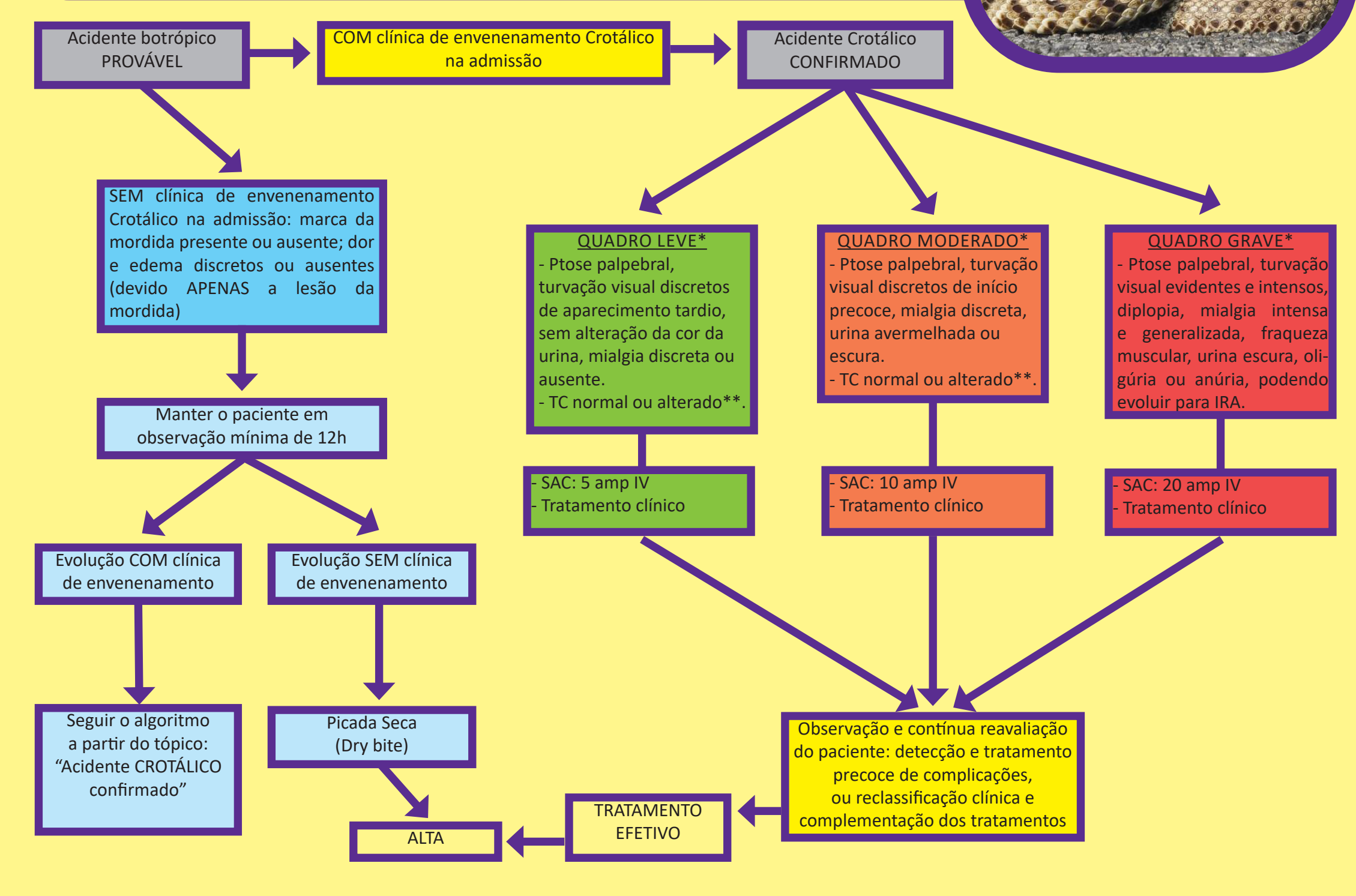


\* O membro picado é dividido em 3 segmentos: Membro superior: 1- Mão e punho; 2- Antebraço e cotovelo; 3- Braço. Membro inferior: 1- Pé e tornozelo; 2- Perna e joelho; 3- Coxo.

\*\* Coagulopatia: Pode ser detectada através do Tempo de Coagulação (TC), do Coagulograma ou da dosagem do Fibrinogênio.

\*\*\* Tratamento geral: abordagem da dor, hidratação adequada, drenagem postural, analgesia e profilaxia do tétano. IMPORTANTE: Todo paciente submetido a tratamento soroterápico deve ficar em observação por, no mínimo, 24h. Legenda: SAB: Soro antibotrópico (pentavalente); IV: Intravenoso; EPA: Edema Agudo de Pulmão. OBS: Na falta do SAB, utilizar SABC [Soro antibotrópico (pentavalente e anticrotálico)] ou SABL [Soro antibotrópico (pentavalente e antiplaquetário)].

## ACIDENTE CROTÁLICO (cascavel)

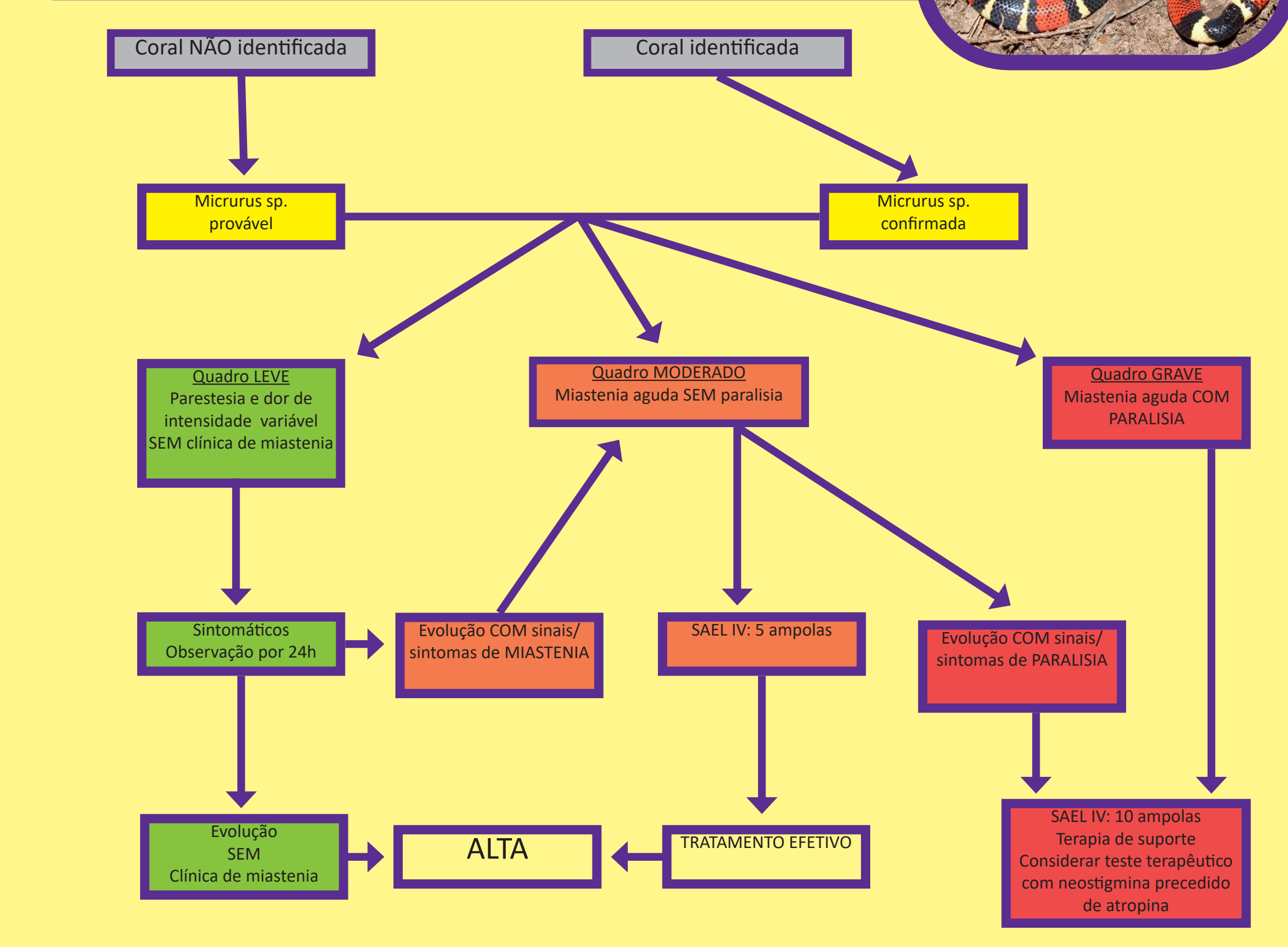


\* O membro picado é dividido em 3 segmentos: Membro superior: 1- Mão e punho; 2- Antebraço e cotovelo; 3- Braço. Membro inferior: 1- Pé e tornozelo; 2- Perna e joelho; 3- Coxo.

\*\* Coagulopatia: Pode ser detectada através do Tempo de Coagulação (TC), do Coagulograma ou da dosagem do Fibrinogênio.

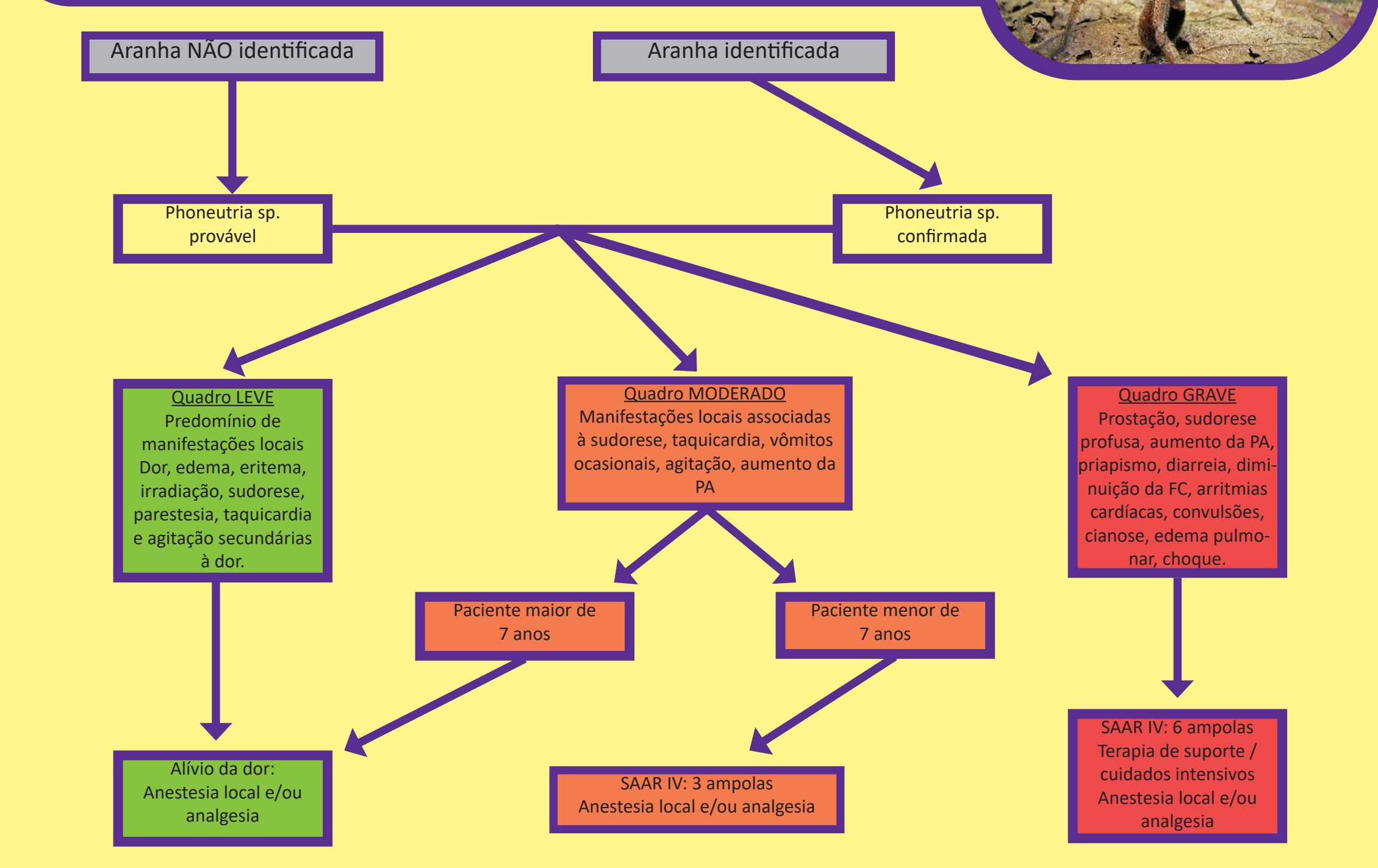
\*\*\* Tratamento clínico: Observar rigoroso balanço hídrico, prevenir IRA mantendo o fluxo urinário de 30 a 40ml/h no adulto e 1 a 2 ml/kg/h na criança. Manter PH urinário acima de 6,5 e alcalinização urinária deve ser feita com administração de bicarbonato de sódio, monitorada com gasometria. A diurese osmótica pode ser induzida com solução de manitol a 20% (100ml no adulto e 5ml/kg na criança). Caso persista a oligúria, indica-se diuréticos de alça tipo furosemida EV (40mg no adulto e 1mg/kg na criança). IMPORTANTE: Todo paciente submetido a tratamento soroterápico deve ficar em observação por, no mínimo, 24h. Legenda: SAC: Soro anticrotálico; IV: Intravenoso; IRA: Insuficiência Renal Aguda. OBS: Na falta do SAC, utilizar SABC [Soro antibotrópico (pentavalente e anticrotálico)].

## ACIDENTE ELAPÍDICO (coral verdadeira)



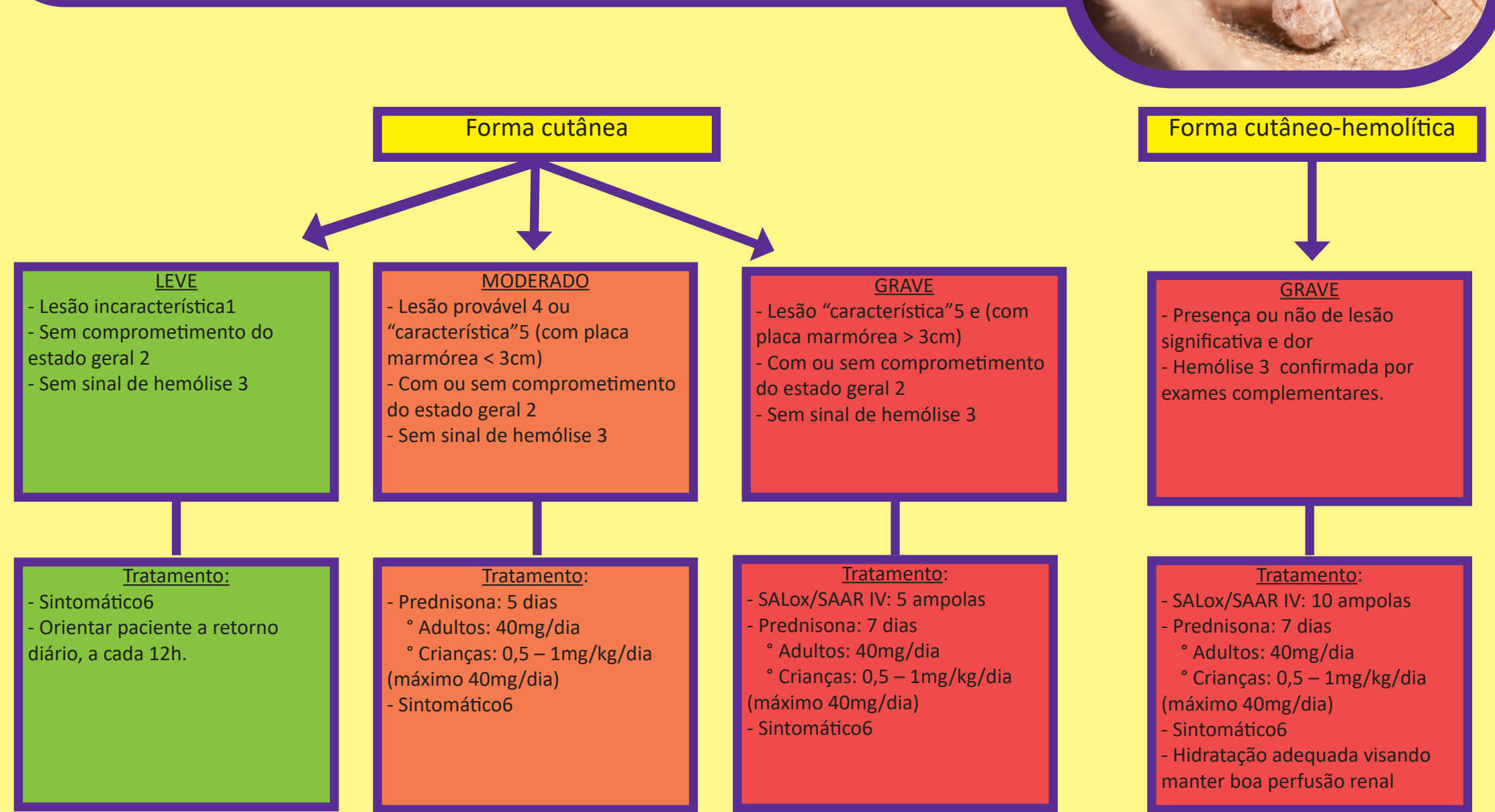
SAEI IV: Soro antielapídico intravenoso.

## ACIDENTE FONÊUTRICO (Aranha armadeira)



SAAR IV: Soro antiaracnídico intravenoso.

## ACIDENTE LOXOSCÉLICO (Aranha marrom)



SALox/SAAR IV: Soro antiloxoscélico OU Soro antiaracnídico intravenoso.

1- Lesão incarcereística: eritema, prurido, bolha de conteúdo seroso com ou sem endurecimento e dor de pequena intensidade.

2- Alteração do estado geral: cefaléia, febre nas primeiras 24h, mialgia, náusea, vômito, exantema (rash).

3- Sinal de hemólise (anemia aguda): palidez cutâneo-mucosa decorrente da anemia, icterícia, urina escura (hemoglobinúria), confirmada na análise laboratorial (no hemograma diminuição da série vermelha, aumento dos reticulócitos, aumento da bilirrubina indireta, DHL, diminuição da haptoglobina).

4- Lesão provável: presença de eritema, equimose com ou sem endurecimento, exantema.

5- Lesão característica: eritema, endurecimento, palidez ou placa marmórea, bolha, necrose.

6- Sintomático: analgésico, anti-histamínico, corticóide tóxico.

(Fonte: Ofício Circular nº 02 de 2014 - CGDT/DEVIT/SVS/MS e Nota Informativa nº 25 de 2016 - CGDT/DEVIT/SVS/MS)

Disque Envenenamento

0800 646 4350 / 0800 722 6001

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DE GOIÁS

