



Guia do Episódio de Cuidado

Abordagem de acidentes por animais peçonhentos - Serpentes

Os acidentes por animais peçonhentos são causados por picadas, mordidas ou contato com seres capazes de injetar ativamente o veneno. Esses incidentes variam de leves a graves e exigem intervenção médica imediata. Aranhas, serpentes, escorpiões e algumas lagartas são os principais animais peçonhentos e podem ser encontrados em ambientes rurais e urbanos. O reconhecimento e manejo adequado dos casos de envenenamento são essenciais para mitigar esses riscos e garantir uma resposta eficaz diante dessas situações.

I - ASSISTENCIAL

1. ACIDENTE OFÍDICO – CID 10: X20 e W59

Decorrente da mordedura e inoculação de veneno por serpentes peçonhentas. No Brasil, as serpentes peçonhentas de interesse em saúde pública pertencem às famílias *Viperidae* e *Elapidae*, sendo o acidente Botrópico o mais comum seguido pelo Crotálico.

Botrópico: causado por serpentes do gênero *Bothrops* e *Bothrocophias* (jararaca, jararacuçu, urutu, etc.).

Sintomas locais: Comumente o local da picada apresenta dor, equimose e edema com intensidades variáveis.

Sintomas sistêmicos: fenômenos hemorrágicos (gengivorragia, hematúria, hemorragia no sítio da picada) e lesão renal aguda. Posteriormente pode haver infecção da ferida com formação de celulite ou abscesso e necrose local.

Crotálico: causado por serpentes da espécie *Crotalus durissus* conhecida como cascavel, que tem como uma das principais características do gênero a presença de chocalho na ponta de sua cauda.

Sintomas locais: frequentemente sintomas locais leves com discreto edema e parestesia.

Sintomas sistêmicos: ptose palpebral, parestesia da musculatura da face e oftalmoplegia (fácies miastênica), diplopia, turvação visual, midríase ou miose. Pode haver evolução para insuficiência respiratória, rabdomiólise, mioglobinúria e lesão renal aguda. Coagulopatia e fenômenos hemorrágicos também podem ocorrer.

Laquético: causado por serpente do gênero *Lachesis*, conhecida como surucucu ou surucucu-pico-de-jaca. São serpentes encontradas em áreas florestais e existem poucos relatos de acidentes na literatura.

Sintomas locais e sistêmicos: semelhante ao da picada por jararaca, com manifestações locais predominando dor, edema e hemorragia, podendo apresentar sintomas sistêmicos vagais como hipotensão arterial, bradicardia, vômitos, dor abdominal em cólica e diarreia.

Elapídico: causado por serpentes dos gêneros *Micrurus* e *Leptomicrurus* conhecidas como corais ou corais-verdadeiras. O acidente elapídico é pouco frequente no Brasil.

Sintomas locais: dor e parestesia podem estar presentes.

Sintomas sistêmicos: inicialmente vômitos, evoluindo com fraqueza muscular progressiva, ptose palpebral, oftalmoplegia e fácies miastênica, podendo apresentar dificuldade de deglutição e insuficiência respiratória aguda secundária à parestesia da musculatura respiratória.

2. ABORDAGEM INICIAL

O paciente deve ser tranquilizado e levado ao hospital ou unidade de saúde mais próxima. Deve permanecer deitado, com o membro picado elevado, evitando caminhar ou correr. **Não se deve usar torniquete, fazer incisões ou aplicar substâncias no local da picada** (folhas, pó de café, couro da cobra etc.), pois aumentam o risco de complicações como infecções, necrose e amputações.

Antes de administrar o soro, o profissional de saúde deve verificar se há sinais clínicos de envenenamento por serpente peçonhenta. Como a maioria das serpentes é não peçonhenta, nesses casos não há necessidade de soro. Por isso, a soroterapia deve ser sempre indicada por um médico e aplicada conforme a gravidade do quadro.

Limpeza da ferida e controle de sintomas: o local da picada deve ser adequadamente limpo com água e sabão. O controle sintomático consiste na analgesia adequada guiada pela escala verbal numérica (quando possível). O demais sintomas associados ao quadro devem ser adequadamente tratados.

Antibioticoterapia: os antibióticos serão indicados quando houver evidência de infecção ou então feridas com áreas de necrose. As principais bactérias isoladas são *Morganella morganii*, *Escherichia coli*, *Providentia sp* e *Streptococo* do grupo D.

Hidratação: nos casos onde há possibilidade de evolução com lesão renal aguda, deve-se manter o paciente hidratado com objetivo de diurese de 30-40 mL/hora no adulto, e 1-2 mL/kg/hora na criança.

Profilaxia antitetânica: deve-se avaliar a necessidade de profilaxia antitetânica considerando o histórico vacinal do paciente.

Coleta de exames laboratoriais: a coleta de exames laboratoriais varia conforme o tipo de acidente,

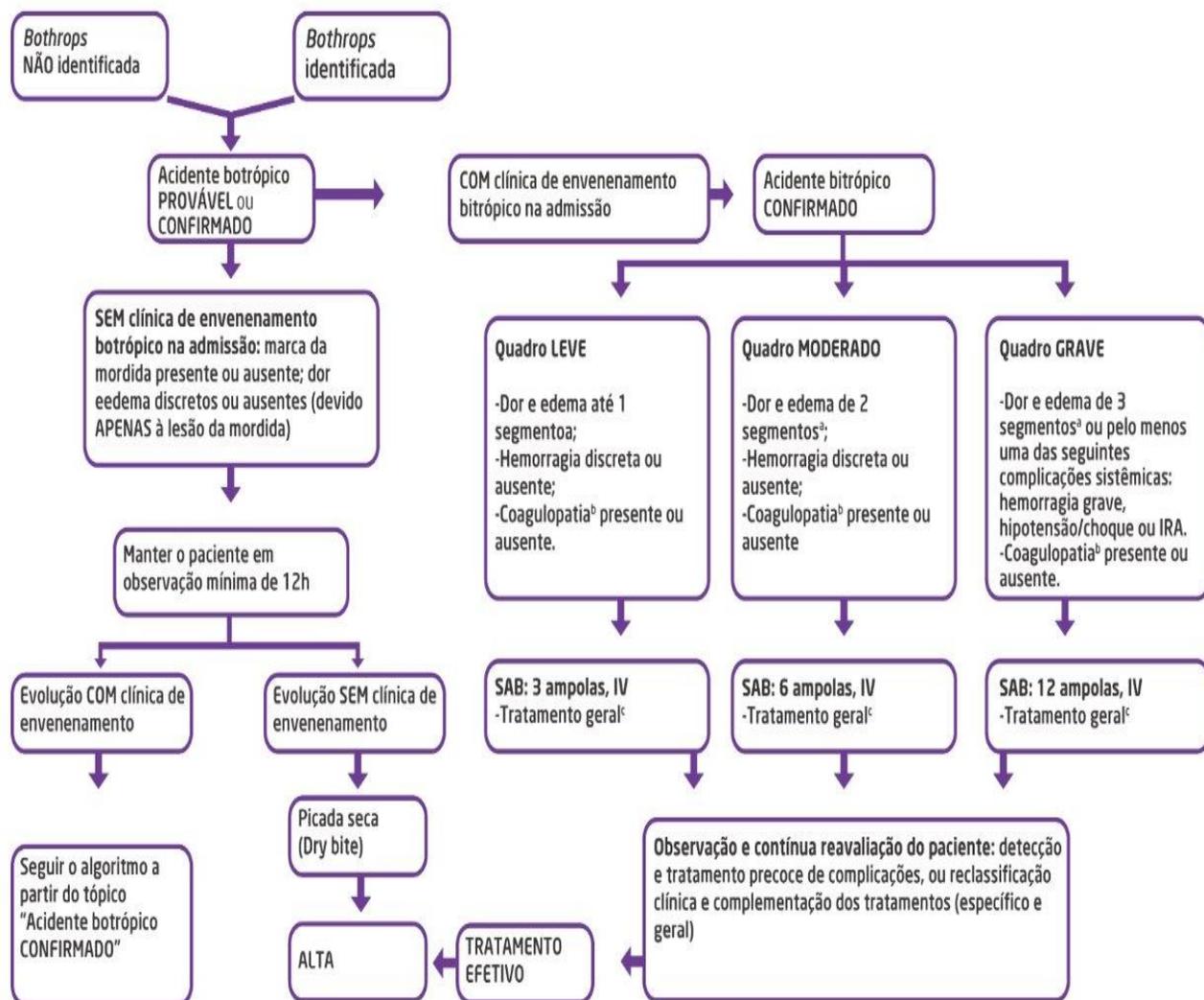
Tratamento de reações adversas ao soro: existe a possibilidade de evolução com reações de hipersensibilidade e anafilaxia nos paciente tratados com soro antiofídico. Tais reações devem ser manejadas conforme os protocolos institucionais e a infusão do soro deve ser temporariamente interrompida até adequado tratamento das reações.

Tratamento de complicações locais: nos paciente com sintomas locais intensos deve-se atentar à possibilidade de evolução para síndrome compartimental com necessidade de fasciotomia. Também avaliar a presença de necrose e necessidade de desbridamento ou então drenagem de abscessos.

Tipo de acidente	Antiveneno	Classificação clínica	Nº de ampolas
Botrópico	SAB, SABL ou SABC	Leve: sintomas locais ausentes ou discretos, pode haver pouco sangramento e alteração no tempo de coagulação.	2 a 4
		Moderado: sintomas locais evidentes, pode haver sangramento e alteração no tempo de coagulação.	4 a 8
		Grave: sintomas locais intensos com hemorragia grave, choque e oligúria.	12
Crotálico	SAC ou SABC	Leve: alterações neurológicas discretas; ausência de mialgia, mioglobinúria ou oligúria.	5
		Moderado: alterações neurológicas evidentes; mialgia e mioglobinúria discretas.	10
		Grave: alterações neurológicas evidentes; mialgia e mioglobinúria intensas; oligúria presente.	20
Laquético	SABL	Moderado: sintomas locais presentes; pode haver sangramentos, sem manifestações vagas.	10
		Grave: sintomas locais intensos; hemorragia intensa e presença de manifestações vagas.	20
Elapídico	SAEla	Considerar todos os casos como potencialmente graves pelo risco de evolução para insuficiência respiratória.	10

Tabela 1. Classificação e tratamento específico. Legenda: SAB - soro antibotrópico (pentavalente); SABC - soro antibotrópico-crotálico; SABL - soro antibotrópico-laquético; SAC - soro anticrotálico; SAEla - soro antielapídico.

Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde: volume único (2019).



3. EXAMES COMPLEMENTARES NA SUSPEITA DE ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO

- Hemograma Completo
- Ureia e Creatinina
- Sódio e potássio
- TP, TTPa, Fibrinogênio
- CPK
- Eletrocardiograma

4. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO NO ACIDENTE POR SERPENTES

Critérios de internação

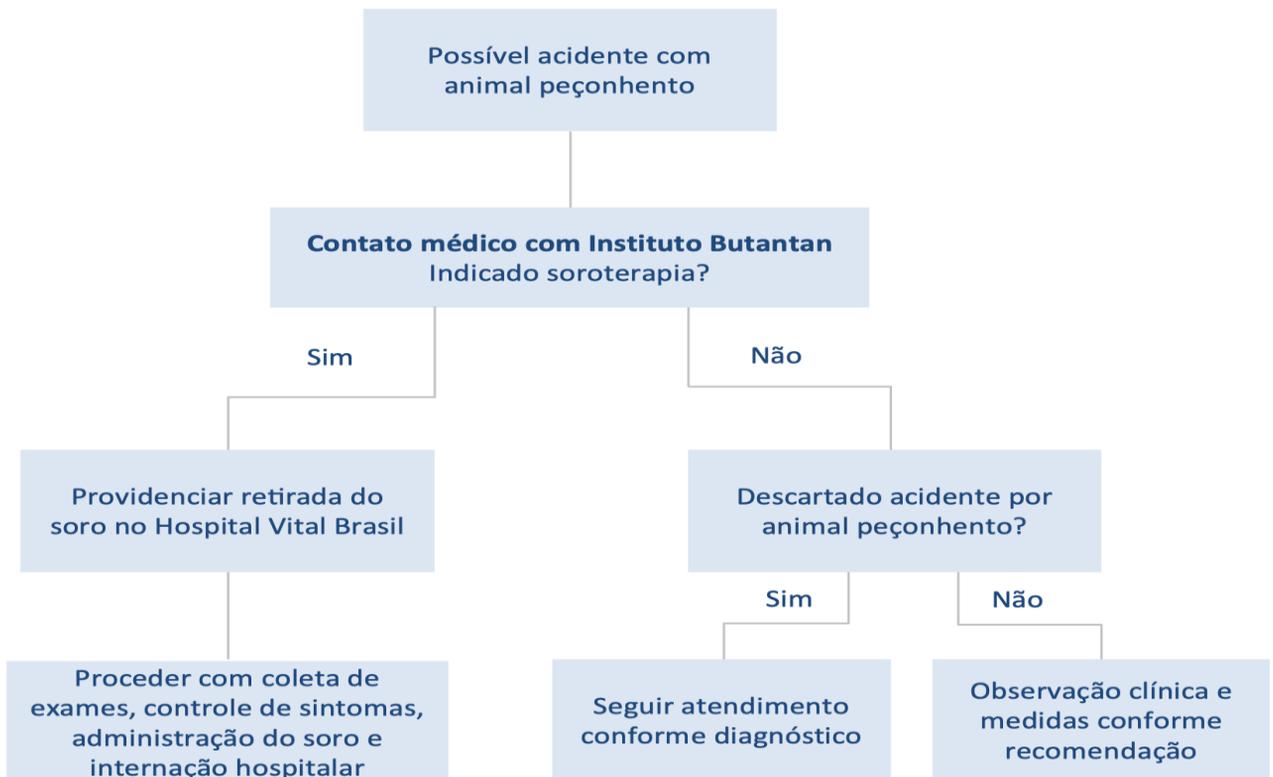
- Todos os acidentes por serpentes dos gêneros Bothrops, Crotalus, Lachesis e Micrurus.
- Acidentes em crianças, idosos e gestantes independente da gravidade.
- Sempre que houver indicação de soroterapia.
- Infecções secundárias no local da picada/mordida.
- Lesões extensas ou necrose no local da picada/mordida.
- Dor refratária à analgesia via oral.

5. REAÇÕES À SOROTERAPIA E ORIENTAÇÕES

As reações precoces (RP) ao antiveneno são frequentes e variam amplamente, ocorrendo geralmente durante a infusão ou nas duas horas seguintes. Embora na maioria dos casos sejam leves, recomenda-se observar o paciente por pelo menos 24 horas para identificar possíveis reações tardias. Os sintomas mais comuns incluem urticária, tremores, tosse, náuseas, dor abdominal, prurido e rubor facial. Reações graves, embora raras, podem se manifestar como anafilaxia, com arritmias, hipotensão, choque e obstrução das vias aéreas.

Fatores que podem aumentar o risco de reações precoces à soroterapia: dose administrada, a concentração de proteínas e imunoglobulinas, e a velocidade de infusão. Indivíduos atópicos ou previamente sensibilizados a proteínas de soro de cavalo apresentam maior risco. O tipo de antiveneno também influencia: soros de menor purificação e o SAV crotálico em crianças estão associados a mais reações, enquanto o SAV escorpiônico tende a causar menos reações. A administração intravenosa em bolus favorece o aparecimento precoce das RP.

O tratamento das reações precoces ao antiveneno segue as mesmas condutas das reações alérgicas e anafiláticas. Em casos leves indica-se anti-histamínico, e, se necessário, adrenalina intramuscular (Consultar Pathway de Anafilaxia). Nas reações graves, como choque anafilático ou insuficiência respiratória, deve-se suspender temporariamente a infusão, tratar a reação e, após estabilização, reiniciar a soroterapia lentamente.



Números para discussão de casos

(11) 2627-9529
(11) 2627-9528
(11) 91472-2902

Número para compartilhar imagem de lesões ou animais após contato inicial

(11) 98934-9600

Orientações para envio do motoboy

Endereço: Hospital Vital Brasil - Av. Vital Brasil, 1500 - Butantã, São Paulo - SP, 05503-900.

Enviar junto ao motoboy dados do paciente, tipo de soro antiveneno e quantidade indicada.

Levar caixa térmica capaz de armazenar o soro antiveneno entre 2 e 8 °C.

Documentação necessários para Solicitação de Soro Específico

- Nome completo do paciente
- CPF
- Nome da mãe
- Idade e data de nascimento
- Receita médica + CRF assinada e carimbada.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - SINAN

O acidente por animal peçonhento é de **notificação imediata e compulsória**.

Após atendimento, classificação do caso e instituição de terapia (iniciar no local de atendimento ou encaminhar o paciente para uma unidade de referência), preencher a Ficha de Notificação - SINAN - [Clique aqui para abrir!](#)

II – INDICADORES DE QUALIDADE

- Notificação dos acidentes por animais peçonhentos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde
- taxa de mortalidade
- taxa de reinternação hospitalar (até 30 dias)
- taxa de complicações

III. REFERÊNCIAS

[1] <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos>

[2] Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2ª ed. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 120 1. Zoonose. I. Fundação Nacional de Saúde.

[3] <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/acidentes-ofidicos>

[4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019

[5] Alvarez-Flores MP, Gomes RN, Trevisan-Silva D, Oliveira DS, Batista IFC, Buri MV, Alvarez AM, DeOcesano-Pereira C, de Souza MM, Chudzinski-Tavassi AM. Lonomia obliqua Envenoming and Innovative Research. Toxins (Basel). 2021 Nov 23;13(12):832. doi: 10.3390/toxins13120832.

[6] <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/05/Guia-Animais-peconhentos-do-Brasil.pdf>

[7] <https://butantan.gov.br/atendimento-medico/hospital-vital-brasil>

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW463.1	Luca Silveira Bernardo Moacyr Silva Junior Ricardo Galessio Vitor Ramalho	Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Andrea Maria Novaes Machado	01/07/2025	03/07/2025