



Guia do Episódio de Cuidado Acidentes por animais peçonhentos - Escorpiões, Aranhas e Lagartas

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. ACIDENTES POR ESCORPIÕES – CID 10: X22

Os escorpiões de importância médica no Brasil pertencem ao gênero *Tityus*, sendo os principais: o escorpião-amarelo (*Tityus serrulatus*), o escorpião-marrom (*T. bahiensis*), o escorpião-amarelo-do-nordeste (*T. stigmurus*) e o escorpião-preto-da-amazônia (*T. obscurus*). Esses animais estão distribuídos por todo o território nacional.

As picadas causam dor intensa no local, mas, na maioria dos casos, a evolução é favorável. No entanto, em algumas situações — especialmente em crianças — podem ocorrer manifestações graves, como alterações respiratórias e distúrbios no ritmo cardíaco, exigindo atendimento médico especializado.

Em caso de acidente, é recomendado aplicar compressas mornas e utilizar analgésicos para alívio da dor até a chegada ao serviço de saúde, onde será avaliada a necessidade de administração do soro antiescorpiônico.

Manifestações clínicas

Locais: dor (principal sintoma), parestesia, eritema e sudorese local.

Sistêmicas: sudorese profusa, agitação psicomotora, tremores, náuseas, vômitos, sialorreia, hipertensão ou hipotensão arterial, arritmias, choque cardiogênico e edema pulmonar agudo.

Tratamento

Além do tratamento específico com soro descrito na tabela 1, demais medidas de controle sintomático e suporte hemodinâmico devem ser adotadas.



| Tipo de acidente | Antiveneno | Classificação clínica | Nº de ampolas |
|------------------|------------|--|---------------|
| Escorpiônico | SAEsc, SAA | Leve: dor eritema e parestesia local. | - |
| | | Moderado: sudorese, náuseas, vômitos, taquicardia, agitação e elevação pressórica. | 3 |
| | | Grave: vômitos incoercíveis, sudorese profusa, prostração, bradicardia, edema agudo pulmonar e choque. | 6 |

Tabela 1. Classificação e tratamento específico do acidente por escorpiões. Legenda: SAEsc - Soro anti-escorpiônico; SAA - soro anti-aracnídeo. Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde: volume único (2019).

2. ACIDENTES POR ARANHAS – CID 10: X21

As principais aranhas de importância médica no Brasil pertencem a três gêneros: *Loxosceles* (aranha-marrom), *Phoneutria* (aranha-armadeira) e *Latrodectus* (viúva-negra).

Aranha-marrom (*Loxosceles*): provoca acidentes geralmente ao ser comprimida, sendo comum a picada ocorrer enquanto a pessoa dorme ou se veste. As regiões mais afetadas costumam ser tronco, abdome, coxas e braços. Seu veneno pode causar lesões dermatológicas que se confundem com outras doenças de pele. Em casos mais graves, pode provocar destruição de hemácias e lesão renal.

Aranha-armadeira (*Phoneutria*): também conhecida como "aranha-da-banana" ou "aranha-macaca", costuma causar acidentes principalmente nos meses de abril e maio, geralmente quando a pessoa calça sapatos ou botas. A picada é extremamente dolorosa e pode ser acompanhada de sudorese intensa, vômitos, dificuldades respiratórias e alterações cardíacas.

Viúva-negra (*Latrodectus*): encontrada com maior frequência no litoral nordestino, costuma causar acidentes leves a moderados. Os sintomas incluem dor local, contrações musculares, agitação e sudorese.

Observação: Apesar de bastante comuns, as aranhas caranguejeiras e tarântulas não são consideradas de importância médica, pois seus acidentes não causam envenenamento significativo.

Loxosceles

Sintomas Locais: picada pouco dolorosa, evolui em algumas horas com dor, eritema e edema; equimose central e áreas de palidez (placa marmórea). Pode surgir bolhas com conteúdo sero-hemorrágico e área endurecida à palpação. Pode evoluir para necrose seca e úlcera.

Sintomas sistêmicos: pode haver cefaleia, febre, mal estar e exantema nas primeiras horas. Nas primeiras 72 horas pode haver hemólise intravascular e lesão renal aguda na minoria dos casos.

Tratamento: tratamento com soro para casos moderados ou graves. Nos casos tardios, deve ser realizado cuidado com a ferida.

Phoneutria

Sintomas locais: dor com início imediato e intensa durante as primeiras horas. pode estar associada à edema, sudorese local e parestesia.

Sintomas sistêmicos: taquicardia, hipertensão, agitação psicomotora e vômitos. Crianças podem apresentar quadros graves com choque, edema agudo pulmonar, sudorese profusa, sialorréia e priapismo.

Tratamento: tratamento com soro para casos moderados ou graves. Deve ser realizado tratamento sintomático.

Latrodectus

Sintomas locais: pouca dor no local da picada que evolui com queimação e pápula eritematosa.

Sintomas sistêmicos: contraturas musculares intermitentes, contratura facial e de masseteres (fácies latrodectísmica), hipertensão arterial, taquicardia, náuseas, vômitos e sudorese.

Tratamento: não há tratamento específico com soro, devendo ser realizado controle sintomático e uso de benzodiazepínicos para controle das contraturas e rigidez muscular. O período mínimo de observação é de 24 horas.

| Tipo de acidente | Antiveneno | Classificação clínica | Nº de ampolas |
|------------------|---------------|--|---------------|
| Loxoscélico | SALox ou SAAr | Leve: dor eritema e parestesia local. | - |
| | | Moderado: independentemente da identificação do agente, lesão sugestiva ou característica, manifestações sistêmicas inespecíficas (exantema, febre), ausência de hemólise. | 5 |
| | | Grave: lesão característica, e dor em queimação intensa, manifestações clínicas e/ou evidências laboratoriais de hemólise intravascular. | 10 |
| Fonêutrico | SAAr | Leve: Dor, edema, eritema, irradiação, sudorese, parestesia, taquicardia e agitação secundárias à dor. | - |
| | | Moderado: Manifestações locais associadas à sudorese, taquicardia, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial. | 2 a 4 |
| | | Grave: Prostração, sudorese profusa, hipotensão, priapismo, diarreia, bradicardia, arritmias cardíacas, convulsões, cianose, edema pulmonar, choque. | 5 a 10 |

Tabela 2. Classificação e tratamento específico de acidentes por aranhas. Legenda: SALox - Soro antiloxoscélico (trivalente); SAA - soro anti-aracnídeo.

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

3. ACIDENTES POR TATURANAS E LAGARTAS – CID 10: X25

Os acidentes com lagartas ocorrem pela penetração de cerdas na pele e inoculação de toxinas. As principais espécies causadoras de envenenamentos moderados a graves pertencem ao gênero *Lonomia*.

Essas lagartas — conhecidas como taturanas e lagartas — são formas larvais de mariposas e possuem cerdas pontiagudas que contêm glândulas de veneno. Os acidentes geralmente ocorrem quando a pessoa, inadvertidamente, encosta a mão em árvores onde essas lagartas se encontram. Na maioria dos casos, o acidente é relativamente benigno, provocando dor intensa, sensação de queimação, inchaço e vermelhidão no local do contato. No entanto, o gênero *Lonomia* é uma exceção, podendo causar quadros graves com distúrbios de coagulação, hemorragias e, em casos mais severos, insuficiência renal.

Manifestações clínicas

Sintomas locais: dor tipo queimação imediata, presença de edema e eritema (por vezes puntiforme) no local do contato e inoculação. Pode haver necrose e lesões bolhosas, porém menos frequentes.

Sintomas sistêmicos: após poucas horas do contato início de queixas inespecíficas (cefaleia, mal-estar, náuseas e dor abdominal), podendo estarem associadas ou então preceder manifestações hemorrágicas (gingivorragia, equimoses espontâneas ou traumáticas, epistaxe). Hematúria, hematêmese e hemoptise podem indicar maior gravidade. Paciente pode evoluir com lesão renal aguda.

Tratamento

Os sintomas podem ser tratados com medidas para alívio da dor, como compressas frias ou geladas. Nos casos de suspeita de acidente com *Lonomia*, o paciente deve ser levado ao serviço de saúde mais próximo, para que o profissional de saúde avalie a necessidade de administração do soro antilonômico (SALon). Além disto, o coagulograma pode ser útil para diagnóstico e acompanhamento de casos.

| Tipo de acidente | Antiveneno | Classificação clínica | Nº de ampolas |
|------------------|------------|---|---------------|
| Lonômico | SALon | Leve: quadro local, sem sangramentos ou distúrbios de coagulação | - |
| | | Moderado: quadro local presente ou não; tempo de coagulação alterado; sangramentos ausentes ou presentes em pele ou mucosas | 5 |
| | | Grave: quadro local presente ou não; tempo de coagulação alterado; sangramentos em vísceras | 10 |

Tabela 3. Classificação e tratamento específico de acidentes por lagartas. Legenda: SALon - Soro anti-lonômico.

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

4. EXAMES COMPLEMENTARES NA SUSPEITA DE ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO

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

5. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO E OBSERVAÇÃO NO ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Critérios de internação

- Todos acidentes escorpiônicos moderados a graves.
- Acidentes em crianças, idosos e gestantes independente da gravidade.
- Sempre que houver indicação de soroterapia.
- Acidentes com lagartas do gênero *Lonomia* moderado a grave.
- Infecções secundárias no local da picada/mordida.
- Lesões extensas ou necrose no local da picada/mordida.
- Dor refratária à analgesia via oral.

Critérios de observação no departamento de Emergência

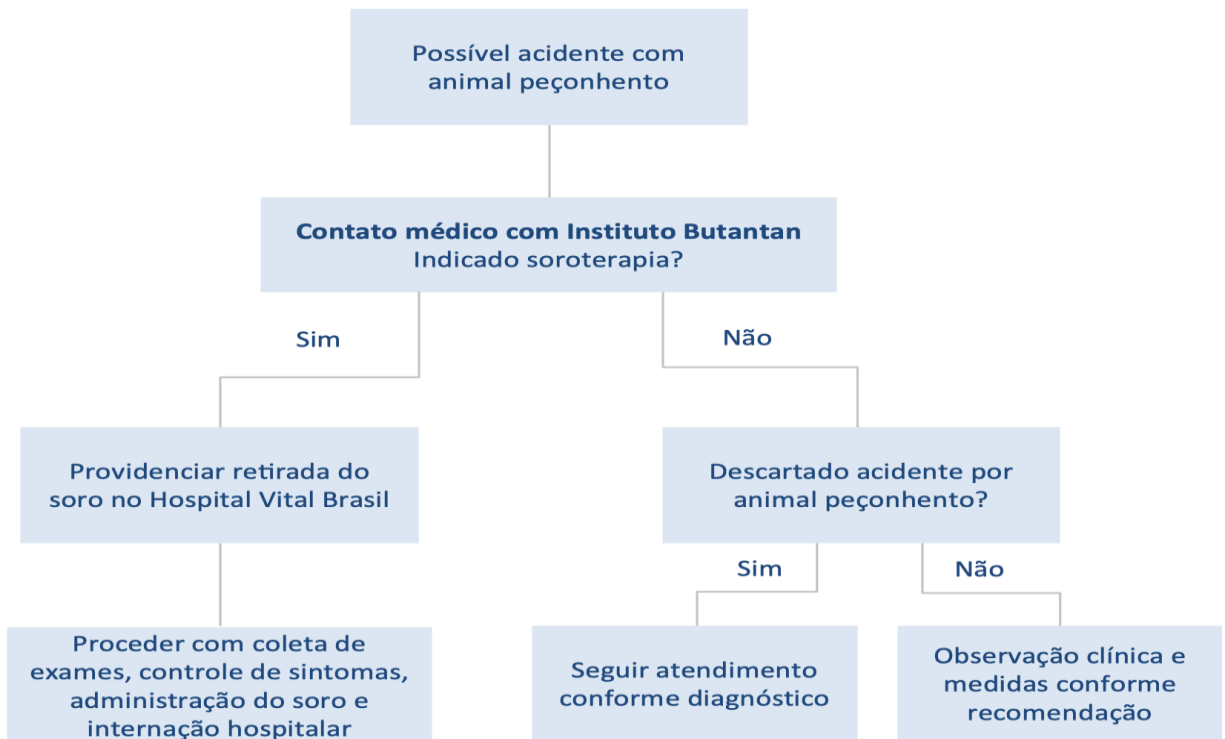
- Observação por 6 horas para acidentes escorpiônicos leves
- Observação de 6 a 12 horas para acidentes leves por lagarta do gênero *Lonomia*

6. 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 escorpionico 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 p. 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-brazil>

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|---|
| Código Documento: CPTW465.1 | Elaborador: Luca Silveira Bernardo Moacyr Silva Junior Ricardo Galesso Vitor Ramalho | Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira | Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado | Data de Elaboração: 01/07/2025 | Data de Aprovação: 12/08/2025 |
|---------------------------------------|---|--|--|--|---|