



ACIDENTES POR ESCORPIÃO



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

1 - INTRODUÇÃO

• Acidente escorpionico ou escorpionismo é o acidente causado pelo veneno que o escorpião inocula na vítima, através do aparelho inoculador (ferrão/Peçanha), liberando neurotoxinas, que podem causar alterações locais e, em muitos casos, alterações sistêmicas. O escorpionismo ocorre mais em regiões urbanas, principalmente nas épocas de calor e chuva e vem aumentando ao longo dos anos no Brasil, Estado de São Paulo e Município de São Paulo.

É um importante problema de saúde pública porque:

- A gravidade do envenenamento, na maioria dos casos, se manifesta dentro das duas primeiras horas do acidente;
- Casos graves e óbitos são mais frequentes em **crianças de 0 a 10 anos** e em idosos, principalmente quando causados pela espécie *Tityus serrulatus*;
- 70% dos óbitos ocorrem nas primeiras 3 horas após o acidente;
- 60% dos óbitos ocorrem em menores que 14 anos;

Os escorpiões pertencem à classe dos aracnídeos (como as aranhas), e são predominantes nas zonas tropicais e subtropicais do mundo.

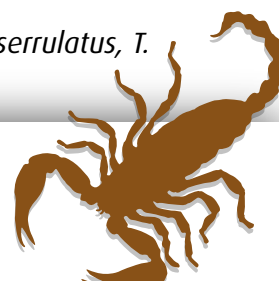
• No Brasil, os escorpiões de importância em saúde pública são do gênero *Tityus*, especialmente os das espécies:

- Escorpião-amarelo (*T. serrulatus*) - tem ampla distribuição em todas as regiões do país e apresenta maior potencial de gravidade. sua distribuição geográfica no país encontra-se em expansão, facilitada por sua reprodução partenogenética e fácil adaptação ao meio urbano.
- Escorpião-marrom (*T. bahiensis*) - encontrado na Bahia e regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil.
- Escorpião-amarelo-do-nordeste (*T. stigmurus*) - espécie mais comum do Nordeste, com alguns registros nos estados de São Paulo, Paraná e Santa Catarina.
- Escorpião-preto-da-amazônia (*T. obscurus*) - encontrado na região Norte e Mato Grosso.
- No Estado de São Paulo, há três espécies causadoras de acidente em seres humanos: *T. serrulatus*, *T. bahiensis* e *T. stigmurus*.



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



2 - GRUPOS DE RISCO

• Os grupos de pessoas com maior risco de **gravidade** são as **crianças de 10 anos ou menores** e os idosos. Crianças picadas por *T. serrulatus* devem receber o soro específico o mais rapidamente possível, assim que apresentarem os sinais e sintomas sistêmicos, bem como cuidados para manutenção das funções vitais.

Mais de 60% dos acidentes ocorre no sexo masculino em idade produtiva (20 a 59 anos). O grupo com maior risco de exposição são os trabalhadores da:

- Construção civil (principalmente pedreiros e encanadores);
- Coletores de lixo;
- Agropecuaristas;
- Hortifrutigranjeiros, feirantes e empacotadores de frutas e legumes;
- Sítiantes;
- Jardineiros;
- Biólogos e veterinários;
- Pessoas que permanecem grandes períodos dentro de casa (como acamados, cozinheiras, faxineiras e donas de casa ou com restrições de mobilidade) ou nos arredores (como quintais), principalmente, em áreas com alta infestação;
- Praticantes de ecoturismo;
- Comunidades que sofreram enchentes ou que vivem próximos a lixões.



3 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

A clínica, a evolução e o tratamento dos acidentes por escorpionismo são determinadas por fatores relacionados

Ao escorpião:

- gênero do escorpião: no MSP o *Tyttus serrulatus* ou escorpião amarelo é o mais grave;
- Tamanho, idade e do sexo do animal - existem diferenças químicas do veneno entre macho e fêmea e de escorpiões jovens e adultos;
- ação do veneno: age nos canais de sódio e cálcio com alteração da polarização nas terminações nervosas simpáticas e parasimpáticas liberando catecolaminas e acetilcolina;
- toxicidade do veneno: Tem variação dentro da mesma espécie; dependendo das condições ambientais, alimentação etc. Em geral o *T. serrulatus* é mais tóxico;
- quantidade de veneno injetada na vítima.

À vítima:

- peso, idade e condições de saúde da vítima;
- sensibilidade da vítima ao veneno do escorpião.

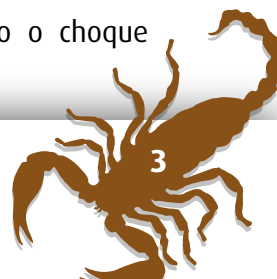
Ao atendimento:

- assistência e orientação dada no 1º atendimento;
- do diagnóstico precoce;
- o tempo decorrido entre a picada e a administração do soro.

As lesões por escorpionismo não possuem características típicas que as discriminem de lesões causadas por outros artrópodes, dificultando o diagnóstico, especialmente nos casos que não apresentam sinais sistêmicos. Este fato contribui para uma demora no atendimento adequado e retarda a soroterapia. A maioria dos casos tem evolução benigna (letalidade em torno de 0,03 %).

O principal sintoma das picadas de escorpião é a **dor intensa**. Podem aparecer outros sintomas locais como parestesia, edema, eritema, sudorese, piloereção e sensação de queimação.

A gravidade do envenenamento está relacionada à disfunção cardiorrespiratória, sendo o choque cardiogênico e o edema pulmonar as principais causas de óbito.



3.1 - Manifestações locais:

A dor local aguda como agulhada é uma constante.

Podem ocorrer sudorese local, parestesia, eritema, edema discreto, pilo-ereção (ericação dos pelos na região da picada). Se a picada for na mão ou no pé (principais locais acometidos), esses sinais podem atingir todo o braço ou perna.

3.2 - Manifestações sistêmicas:

Ocorrem nos acidentes moderados e graves, principalmente em crianças ≤ 10 anos, após intervalo de minutos até três horas.

Gerais: hipo ou hipertermia e sudorese profusa.

Digestivas: náuseas, vômitos, salivação e mais raramente, dor abdominal e diarreia.

Cardiovasculares: bradicardia, arritmias cardíacas, hipertensão ou hipotensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva e/ou choque.

Respiratórias: taquipneia, dispnéia e edema pulmonar agudo.

Neurológicas: agitação, sonolência, confusão mental, hipertonia e tremores.

Os óbitos, geralmente, estão relacionados a complicações como edema pulmonar agudo e choque.

O encontro de sinais e sintomas mencionados impõe a suspeita diagnóstica de escorpionismo, mesmo na ausência de história de picada e independente do encontro do escorpião.

O diagnóstico é eminentemente clínico-epidemiológico, não sendo empregado exame laboratorial de rotina para confirmação do tipo de veneno circulante.



3.3 - Exames complementares:

• **Eletrocardiograma** - é de grande utilidade no acompanhamento dos pacientes. Pode mostrar taquicardia ou bradicardia sinusal, extra-sístoles ventriculares, distúrbios da repolarização ventricular como inversão da onda T em várias derivações, presença de ondas U proeminentes, alterações semelhantes às observadas no infarto agudo do miocárdio (presença de ondas Q e supra ou infradesnívelamento do segmento ST) e bloqueio da condução atrioventricular ou intraventricular do estímulo. Após soroterapia, estas alterações desaparecem em três dias na grande maioria dos casos, mas podem persistir por sete ou mais dias.

• **Radiografia de tórax** - pode evidenciar aumento da área cardíaca e sinais de edema pulmonar agudo, eventualmente unilateral.

• **Ecocardiografia** - nas formas graves, pode evidenciar hipocinesia transitória do septo interventricular e da parede posterior do ventrículo esquerdo, às vezes associada à regurgitação mitral.

• **Glicemia** - geralmente elevada nas formas moderadas e graves nas primeiras horas após a picada.

• **Amilasemia** - é elevada em metade dos casos moderados, e em cerca de 80% dos casos graves.

• **Hemograma** - leucocitose com neutrofilia nas formas graves, e em cerca de 50% das moderadas.

• **Hipopotassemia e hiponatremia.**

• **Creatinofosfoquinase e fração MB** - elevadas em casos graves.

3.4 - Diagnóstico diferencial:

• Acidente por aranha do gênero *Phoneutria* (aranha armadeira), - as manifestações clínicas locais e sistêmicas são indistinguíveis. Quando não for possível identificar o agente causal, deve-se considerar o acidente por *Phoneutria*.

Mesmo na ausência de história de picada e independente do encontro do escorpião, a presença de sinais e sintomas mencionados impõe a suspeita de escorpionismo.



4 - CLASSIFICAÇÃO

Com base nas manifestações clínicas, os acidentes podem ser inicialmente classificados como:

- **Leves:** apresentam apenas manifestações locais, como dor no local da picada, parestesias, sudorese local e as vezes pilo-ereção.

- **Moderados:** caracterizam-se por dor intensa no local da picada e manifestações sistêmicas do tipo sudorese discreta, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, taquipneia e hipertensão leve.

- **Graves:** além dos sinais e sintomas já mencionados, apresentam uma ou mais manifestações mais exacerbadas como sudorese profusa, vômitos incoercíveis, salivação excessiva, alternância de agitação com prostração, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, choque, convulsões e coma.

5 - MANEJO CLÍNICO

Diante de um acidente por escorpião, deve-se procurar o mais rapidamente possível o serviço de saúde mais próximo, **preferencialmente um pronto atendimento, pronto socorro ou hospital**, ou seja, serviços com uma estrutura que tenha condição de realizar bloqueio anestésico. Nos pacientes de maior risco para as formas graves, deve ser considerada a necessidade de transferência rápida do paciente de uma unidade de menor complexidade para um serviço de cuidados intensivos.

TODA CRIANÇA DE 10 ANOS OU MENOR, que sofreu acidente por escorpião, deve ter o bloqueio anestésico realizado e ser encaminhado imediatamente, em ambulância, para o POLO ESTRATÉGICO DE REFERÊNCIA mais próximo

Na maioria dos casos, onde há somente quadro local, o tratamento é sintomático e consiste no alívio da dor.



5.1. Sintomático:

•

Alívio da dor:

- **lidocaína a 2% sem vasoconstritor** - infiltração (1 ml a 2 ml em crianças; 3 ml a 4 ml em adultos) no local da picada;
- **dipirona** na dose de 10 mg/kg de peso a cada seis horas
- **correção de distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos**, de acordo com necessidade.

5.2. Específicos:

• Nas formas moderadas e graves de escorpionismo, mais frequentes nas crianças picadas pelo *Tityus serrulatus* (8% a 10 % dos casos, segundo Ministério da Saúde), deve ser administrado o soro antiescorpiônico (SAEEs) ou antiaracnídico - Trivalente: *Loxosceles*, *Phoneutria*, *Tityus* (SAAr). Deve ser administrado, o **mais precocemente possível**, por **via intravenosa e em dose adequada** (quadro 1 e figura 1). O objetivo da soroterapia específica é neutralizar o veneno circulante. Os sintomas locais e os vômitos melhoram rapidamente após a administração da soroterapia específica. As alterações cardiovasculares demoram mais para regredir. Nos casos em que não for possível a diferenciação entre os acidentes com aranhas do gênero *Phoneutria* e com escorpiões do gênero *Tityus* (devido à semelhança das manifestações clínicas e da não identificação do animal causador do acidente), ou na falta do SAEsc, deve-se utilizar o SAA.

OBS: A eficácia do soro anti antiaracnídico - SAA para o escorpionismo é a mesma do SAEsc.

A administração do SAEEs é segura, sendo pequena a frequência e a gravidade das reações de hipersensibilidade.

- **OBS.:** Para outras informações, consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação (2014).



Quadro 1 - Acidentes com escorpiões: manifestações clínicas, classificação e soroterapia.

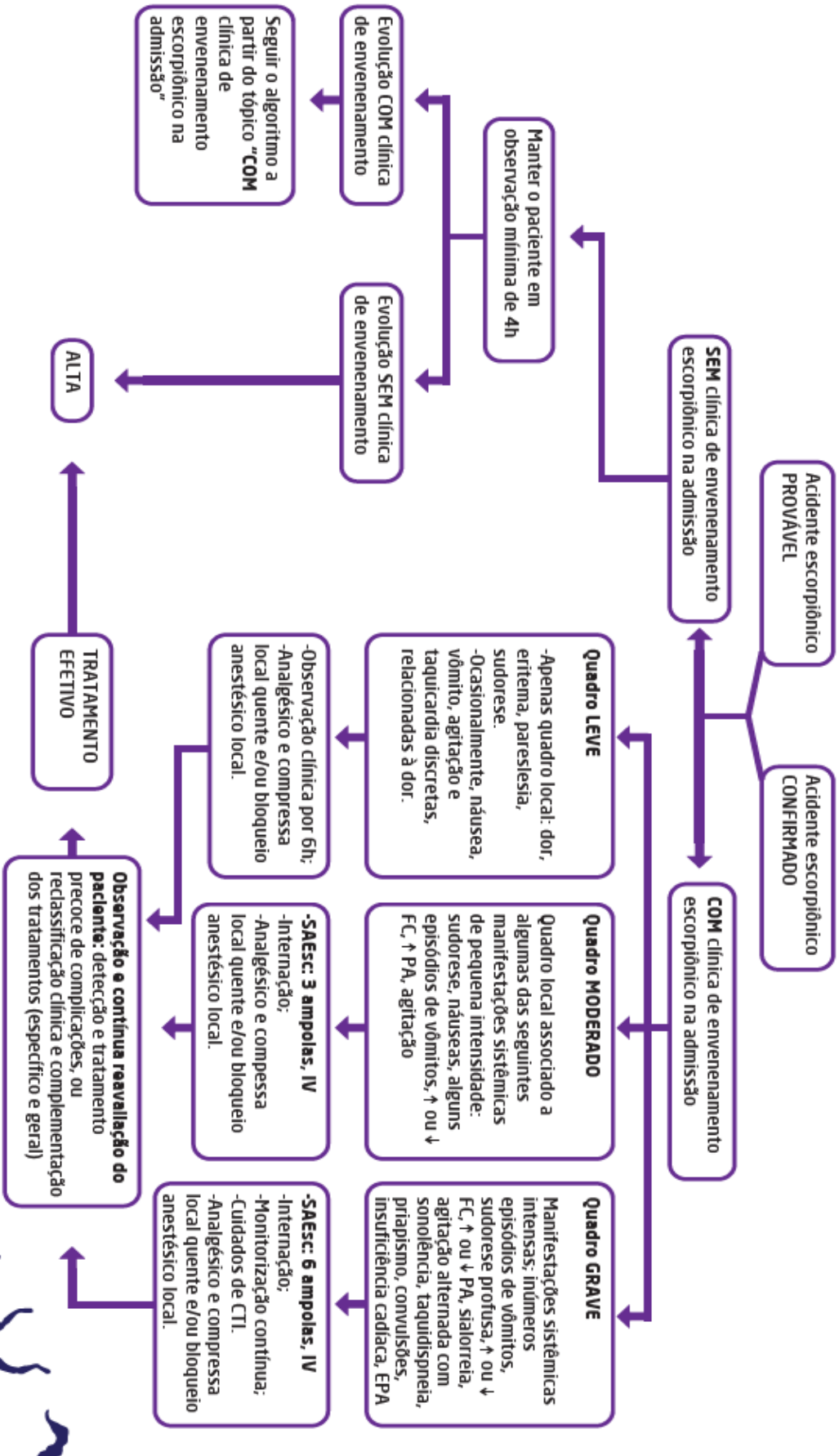
Classificação do Acidente	Manifestações Clínicas	Tipo do Soro	Número de Ampolas
Leve	apenas <u>manifestações locais</u> , como dor no local da picada, parestesias, sudorese local e as vezes pilo-ereção	SAEsc - soro anti escorpião; SAA - soro anti aranha	Não é indicado
Moderado	<u>dor intensa</u> no local da picada e <u>manifestações sistêmicas</u> do tipo sudorese discreta, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, taquipnéia e hipertensão leve	SAEsc - soro anti escorpião; SAA - soro anti aranha	3
Grave	além dos sinais e sintomas já mencionados, apresentam uma ou mais <u>manifestações mais exarcebadas</u> como sudorese profusa, vômitos incoercíveis, salivação excessiva, alternância de agitação com prostração, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, choque, convulsões e coma.	SAEsc - soro anti escorpião; SAA - soro anti aranha	6

Fonte: Nota Informativa nº 25, de 19 de julho de 2016, CGDT/DEVIT/SVS/MS



Anexo 2 - Acidente Escorpiônico

Nota Informativa nº25, de 2016 - CGDT/DEVIT/SVS/MS



* Acidente moderado: Soroterapia formalmente indicada em crianças de até 7 anos. Nas crianças acima dos 7 anos e nos adultos com quadro moderado de escorpionismo, tratar inicialmente a dor a avaliar o paciente. Se persistirem as manifestações sistêmicas, mesmo após a analgesia, iniciar soroterapia.

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

Legenda: SAESC - Soro antiescorpiônico; IV - Intravenoso; PA - Pressão arterial; FC - Frequência cardíaca; EPA - Edema Pulmonar Agudo; CTI - Centro de Terapia Intensiva. OBS: Na falta do SAESC, utilizar o SAA [soro antiarácnido (Loxosceles, Phoronutis e Tityus)]



5.3 - Manutenção das funções vitais:

- observação continuada das funções vitais - especialmente crianças (casos moderados e graves) e idosos.

6 - PONTOS ESTRATÉGICOS DE REFERÊNCIA DE SORO

Unidade de referência no município de São Paulo

1 - HOSPITAL VITAL BRAZIL/Instituto Butantan: Av. Vital Brasil nº 1500 - (11) 2627-9529 - referência para as regiões Oeste, Centro e parte da Norte;

2 - HOSPITAL ESTADUAL GERAL DO GRAJAÚ – PROF. LIBER. JOHN ALPHONSE DI DIO - referência para a região Sul, em implantação;

3 - HOSPITAL MUNICIPAL DR. CARMINO CARICCHIO – TATUAPÉ - referência para as regiões Centro, Leste, Sudeste e parte da Norte, em implantação.

4 - HOSPITAL MUNICIPAL TIDE SETÚBAL: R. Dr José Guilherme Eiras, 123- referência para as regiões Leste; em implantação

5 - HM DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA - CAMPO LIMPO - Estrada de Itapeperica, 1661 referência para a região Sul, em implantação;

6 - HOSPITAL GERAL DE TAIPAS - Av. Elísio Teixeira Leite, 6999 - referência para a região Norte, em implantação

Fluxos de Atendimento

O primeiro atendimento do paciente com acidente por escorpião pode ser em qualquer serviço de saúde, público ou privado. O serviço deverá realizar o bloqueio anestésico no local do acidente, imediatamente. No caso de **crianças de 10 anos ou menores, deverá ser providenciada, imediatamente, a transferência para o PE**, assim como casos classificados como moderados ou graves. Casos graves, com indicação de UTI, caso o PE não possua este nível de complexidade, devem ser encaminhados para a referência de UTI estabelecida e ser providenciado também a transferência do soro.

O **Hospital Vital Brazil** (HVB) já é referência para o município, amplamente divulgada para todos os serviços de saúde. O HVB possui **plantão 24 horas, que deve ser acionado por telefone, para orientação de condutas, transferência do soro ou do paciente, de acordo com a avaliação do caso.**

A transferência de paciente com acidente por animal peçonhento pelo serviço de 1º atendimento deve ser solicitada via telefone para o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do PE.



7 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ESCORPIÃO

Os casos de acidentes por animais peçonhentos, incluindo escorpião, são de notificação compulsória (Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V).

Todo caso suspeito deve ser investigado de forma cuidadosa, especialmente em relação ao local provável de infecção e ser tratado de forma adequada e oportuna.

- A notificação é realizada pelo serviço de atendimento, por meio da Ficha de Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos do Sinan (Anexo I) e deve ser encaminhada para a Unidade de Vigilância em Saúde - UVIS responsável (para pesquisar o endereço da UVIS, clique em <http://buscasaude.prefeitura.sp.gov.br>).

UVIS DE ATENDIMENTO: Deve garantir as informações adequadas em relação ao atendimento do paciente, com dados relativos ao quadro clínico, tratamento e evolução. A ficha de notificação deve estar preenchida de forma completa, acompanhada de relatório, se necessário. Nos casos internados, o serviço de atendimento deve preencher a Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos (Anexo II). A notificação de casos suspeitos de Acidentes por Animais Peçonhentos deve ser sempre encaminhada para a UVIS de residência e, no caso de pacientes residentes em outro município, deve ser enviado para o NDTVZ, que encaminhará a notificação para o CVE/SES. Após as 17h, finais de semana e feriados, a notificação deve ser enviada também para o CIEVS (notifica@prefeitura.sp.gov.br) e para a Central/CVE (notifica@saude.sp.gov.br).

UVIS DE RESIDÊNCIA: Deverá complementar a investigação epidemiológica, especialmente em relação ao local provável de infecção e o acompanhamento do paciente. Em casos de suspeita de autoctonia, deve ser realizada a investigação ambiental, em conjunto com a Divisão de Vigilância de Zoonoses (DVZ). A UVIS de residência deverá encerrar o caso no prazo máximo de até 60 dias. Nos casos graves e óbitos anotar evolução, com respectivas datas, no campo observação.

Todos os casos de óbitos devem ser enviados para o NDTVZ, imediatamente e ser investigados de forma detalhada.

A **Ficha de Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos** deve ser preenchida de forma criteriosa para permitir o conhecimento do perfil dos acidentes, e assim implantar ações adequadas. **Deve ser dada atenção especial aos campos:**

- 36** - informar o endereço completo do local do acidente;
- 38** - tempo entre a ocorrência do acidente e o atendimento;
- 49** - a classificação deve ser compatível com as manifestações clínicas;
- 50** - a utilização de soroterapia deve ser compatível com a classificação;
- 51** - casos em que foi utilizado soro, deve ser informado o número de ampolas aplicadas;
- 57** - evolução. Importante investigar de forma detalhada todos os óbitos.



8 - COMO PROCEDER EM CASO DE ACIDENTE

- 1 - Retirar sapato, anel, pulseira ou fitas** que possam funcionar como torniquete;
- 2 - Lavar somente com água e sabão** o local da picada;
- 3 - Compressas mornas** (compressas frias pioram a dor);
- 4 - Deixar o paciente deitado, hidratado, calmo, imóvel, com o local da picada elevado;**
- 5 - Analgesia** para a dor sistêmica e local se possível infiltrar lidocaína 2% sem vasoconstritor sendo, 1 a 2 ml para criança e 3 a 4 ml no adulto;
- 6 - Manter um acesso venoso;**
- 7 - Monitoramento das funções vitais:** temperatura, pressão arterial, pulso e perfusão periférica, para tratamento de possíveis manifestações sistêmicas;
- 8 - Manter em observação rigorosa** e constante por, no mínimo, 6hs para diagnóstico rápido de complicações. Em geral, após 4hs sem sintomas é sinal de boa evolução;
- 9 - Fazer a prevenção do tétano;**
- 10 - Se o animal** foi capturado, assim que possível, levá-lo **para identificação;**
- 11 - Em crianças de 10 anos ou menores,** sempre deve ser considerada a possibilidade de transferência rápida para local com estrutura hospitalar
- 12 - Criança** que apresentar **vômito** deve ser encaminhada para **UTI** com urgência e iniciar a **soroterapia IMEDIATA** dada a rápida progressão.



9 – PREVENÇÃO

- Manter fossa séptica bem vedada.
- Utilizar botas e luvas de raspa de couro ou de borracha grossa quando for para áreas de mata, mexer com jardinagem ou manusear materiais que sirvam de abrigo ao animal porque na maioria dos acidentes ocorre nos pés ou mãos;
- Acondicionar lixo em recipientes fechados e entregá-los ao serviço de coleta;
- Manter os alimentos acondicionados;
- Limpar jardins, sótãos, garagens e depósitos, evitando juntar entulho, madeira, folhas secas, material de construção e mato alto numa faixa de 2m ao redor da casa;
- Rebocar as paredes, não deixando soltos rodapés e assoalhos e mantendo camas no mínimo 10 cm longe das paredes;
- Usar telas para ralos, pias, tanques, vedando soleiras de portas e janelas;
- Verificar com frequência pontos de luz e de telefone, sistemas de refrigeração, caixas de gordura, caixas de esgoto e de água;
- Examinar periodicamente fosso do elevador quando em prédio;
- Examinar com frequência antes de usar as roupas, sapatos, toalhas e utensílios domésticos;
- Examinar e limpar lareiras e lenha armazenada;
- Limpar periodicamente atrás de quadros, moveis e dentro de armários;
- Não deixar cortinas encostadas no chão;
- Não deixar vãos e frestas em muros, vigas e telhados;
- Verificar periodicamente trepadeiras de muros externos;
- Eliminar fonte de alimento: barata, mosca, aranha, grilo e pequenos invertebrados;
- Não usar pesticidas e evitar queimadas: irrita o animal, desalojando-o, diminui predadores naturais e dá falsa sensação de proteção ao morador;
- Preservar inimigos naturais: ganso, sapo, lagarto, macaco, quati, louva Deus e aves noturnas.



10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- **Manual de controle de escorpiões** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - 2009.
- **Acidentes por animais peçonhentos - Escorpião** - acesso em <https://bit.ly/30SK324>
- **Guia de Vigilância em Saúde** : volume unico (curso eletrônico) / Ministerio da Saude, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília : Ministerio da Saude, 2019
- **Alerta aos Serviços de Saúde - Escorpiões** - Centro de Vigilância Epidemiológica/SES SP - dezembro - 2018 - acesso em <https://bit.ly/31YuxT9>
- **Nota Informativa nº 25**, de 19 de julho de 2016, GDT/DEVIT/SVS/MS



ANEXOS



Anexo I - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS				
CASO CONFIRMADO: 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/enferma	ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS		Código (CID10) X 29
	4 UF	6 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	8 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	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe
	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	30 País (se residente fora do Brasil)	
Antecedentes Epidemiológicos	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:
	37 Zona de Ocorrência	38 Tempo Decorrido Píxada/Atendimento		
Dados Clínicos	39 Local da Píxada	40 Manifestações Locais		41 Se Manifestações Locais Sim, especificar:
	42 Manifestações Sistêmicas	43 Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar:		44 Tempo de Coagulação
	46 Tipo de Acidente	47 Aranha - Tipo de Acidente		48 Lagarta - Tipo de Acidente



Tratamento	48 Classificação do Caso 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado	60 Soroterapia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	61 Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:	
	Antibotrópico (SAB)	Anticrotálico (SAC)
	Antibotrópico-laguetico (SABL)	Antielapídico (SAE)
Antibotrópico-crotálico (SABC)	Antiescorpiônico (SAEs)	Antiaracnídeo (SAAr)
62 Complicações Locais	63 Se Complicações Locais Sim, especificar:	Antiloxoscélico (SALox)
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Infecção Secundária	Antilonômico (SALon)
64 Complicações Sistêmicas	66 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar:	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Insuficiência Renal	
68 Acidente Relacionado ao Trabalho	67 Evolução do Caso	69 Data do Encerramento
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1-Cura 2-Óbito por acidentes por animais peçonhentos 3-Óbito por outras causas 9-ignorado	

Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia			
Tipo	Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas
OFIDISMO	Botrópico Jararaca	SAB	2 - 4
	Jararacuçu		4 - 8
	urutu		12
	calçaca	SAC	5
	Crotálico cascavel		10
	bolchinga		20
ESCORPIONISMO	Laguetico surucuru	SABL	10
	pico-de-jaca		20
	Elapídico coral verdadeira	SAEL	10
ARANISMO	Escorpiônico escorpião	SAEsc ou SAA	—
			2 - 3
			4 - 6
	Loxoscelico aranha-marmom	SAA ou SALox	—
LONONIA			5
			10
	Foneutrisimo aranha-armadeira	SAA	—
	aranha-da-banana		2 - 4
			5 - 10
LONONIA	taturana	SALon	—
	oruga		5
			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
	Assinatura	
	Animais Peçonhentos	Sinan Net

SVS 19/01/2006



Anexo II - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS E ÓBITOS

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS GRAVES E ÓBITOS

DATA:

AGRAVO(S): _____ SINAN(S): _____

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

Unidade Notificante: _____

SUVIS de notificação: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Distrito administrativo: _____ Telefone: _____

SUVIS de residência: _____ Telefone: _____

Data 1º sintomas: _____ Situação de risco: _____

História
Resumida :

Prova do Laço: () positiva () negativa

Petéquias/Equimoses: () sim () não

Sangramentos: () sim () não

Teve sangramento pulmonar visível? () não () sim () pela cânula de entubação.

Dispnéia importante () sim () não

Internação (se positivo, local com data): _____

Atendimento anterior (local, data e conduta) _____

Principais exames:

Exame / Data					
Hemácias					
HB					
HT					
Leucócitos					
MIELOB					
PROMIEL					
MIELOCITOS					
NEUTROF					
METAMIEL					
BASTÕES					
SEGMENTADOS					
EOSINÓ					
BASOF					
LINF TÍPICOS					
LINF ATÍPICOS					
MONÓCITOS					
PLAQUETAS					
Liquor					
GLICOSE					



Admissão em UTI?	() não	() sim		
Entubação?	() não	() sim	Dia do início: _____	quanto tempo entubado?: _____
Utilizou antibiótico?	() não	() sim	Qual antibiótico? _____	
Diálises	() não	() sim	Dia do início: _____	
Evolução:			Data de alta: _____	Data de óbito: _____
Providências tomadas (anotar com quem foi falado, telefone, o que foi solicitado e prazo para retorno da informação)				

 **PREFEITURA DE**
SÃO PAULO
SAÚDE