



PREFEITURA DE SÃO PAULO

Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP)

Secretaria Municipal da Saúde (SMS)

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS)

Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)

Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE)

Núcleo de Doenças Transmitidas por Vetores e outras Zoonoses (NDTVZ)

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS ACIDENTES POR ESCORPIÃO

Atualizado em
16 de março

2026



1 - INTRODUÇÃO

Acidente escorpiônico, ou **escorpionismo**, é o evento causado pela inoculação de veneno por um escorpião, por meio do aparelho inoculador (ferrão). Esse veneno contém **neurotoxinas** capazes de provocar alterações locais e, em muitos casos, **manifestações sistêmicas**.

A ocorrência de escorpionismo é mais comum em **áreas urbanas**, especialmente durante períodos de **calor** e **chuvas**. No Brasil — e particularmente no Estado e no Município de São Paulo — observa-se um **crescimento contínuo** no número de casos ao longo dos anos.

O escorpionismo representa um importante **problema de saúde pública** devido a:

- **Rápida evolução da gravidade:** em grande parte dos casos, o agravamento do quadro ocorre nas **duas primeiras horas após o acidente**.
- **Maior risco para grupos vulneráveis:** casos graves e óbitos são mais frequentes em **crianças de 0 a 10 anos** e em **idosos**, sobretudo quando o acidente é causado 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**, assim como as aranhas, e são mais comuns em regiões **tropicais e subtropicais** do planeta.

No Brasil, as espécies de maior importância para a **saúde pública** pertencem ao gênero ***Tityus***, destacando-se:

- **Escorpião-amarelo (*Tityus serrulatus*)** – Possui ampla distribuição em todas as regiões do país e é considerado o de **maior relevância clínica**, devido ao seu elevado potencial de gravidade. Sua expansão geográfica ocorre rapidamente, favorecida pela **reprodução partenogenética** (sem necessidade de machos) e pela grande **adaptação ao ambiente urbano**.
- **Escorpião-marrom (*Tityus bahiensis*)** – Predominante na Bahia e presente também nas regiões **Centro-Oeste, Sudeste e Sul**.
- **Escorpião-amarelo-do-Nordeste (*Tityus stigmurus*)** – Espécie mais comum da região **Nordeste**, com registros esparsos também em **São Paulo, Paraná e Santa Catarina**.
- **Escorpião-preto-da-Amazônia (*Tityus obscurus*)** – Encontrado na **Região Norte** e no estado do **Mato Grosso**.

No **Estado de São Paulo**, três espécies são responsáveis pela maioria dos acidentes em seres humanos:

***T. serrulatus*, *T. bahiensis* e *T. stigmurus*.**



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:

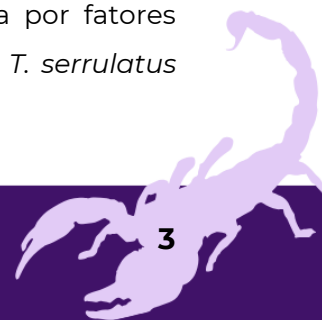
- o Construção civil (principalmente pedreiros e encanadores);
- o Coletores de lixo;
- o Agropecuaristas;
- o Hortifrutigranjeiros, feirantes e empacotadores de frutas e legumes;
- o Sitiantes;
- o Jardineiros;
- o Biólogos e veterinários;
- o Pessoas que permanecem grandes períodos dentro de casa (como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

3 – MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

A clínica, a evolução e o tratamento do escorpionismo dependem de fatores relacionados ao escorpião, à vítima e ao atendimento recebido.

Fatores relacionados ao escorpião

- Espécie: no Município de São Paulo, o *Tityus serrulatus* (escorpião-amarelo) é o que apresenta maior gravidade clínica.
- Tamanho, idade e sexo: há diferenças químicas no veneno entre machos e fêmeas, assim como entre escorpiões jovens e adultos.
- Ação do veneno: o veneno atua sobre os canais de sódio e cálcio, alterando a polarização das terminações nervosas simpáticas e parassimpáticas, levando à liberação de catecolaminas e acetilcolina.
- Toxicidade: pode variar mesmo dentro da mesma espécie, influenciada por fatores ambientais, alimentação e condições fisiológicas do animal. Em geral, o *T. serrulatus* apresenta maior toxicidade.



- Quantidade de veneno inoculada: o volume efetivamente injetado influencia diretamente a gravidade do quadro.

Fatores relacionados à vítima

- Peso, idade e condições de saúde: crianças pequenas, idosos e pessoas com comorbidades tendem a apresentar quadros mais graves.
- Sensibilidade individual ao veneno: variações fisiológicas podem determinar manifestações clínicas mais intensas.

Fatores relacionados ao atendimento

- Qualidade da assistência inicial e das orientações recebidas no primeiro atendimento.
- Diagnóstico precoce, permitindo classificação correta e abordagem adequada.
- Tempo entre a picada e a administração do soro: quanto menor o intervalo, maior a eficácia terapêutica e menor o risco de agravamento.

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, descrita como uma “agulhada”, é praticamente constante após a picada. Podem ocorrer também sudorese localizada, parestesia, eritema, edema discreto e piloereção (ericação dos pelos na área afetada).

Quando a picada ocorre nas mãos ou nos pés, os locais mais frequentemente acometidos, esses sinais podem irradiar e atingir todo o membro, estendendo-se pelo braço ou pela perna.



3.2 - Manifestações sistêmicas:

As manifestações sistêmicas ocorrem nos acidentes moderados e graves, especialmente em crianças de até 10 anos, surgindo geralmente após um intervalo de minutos até cerca de três horas após a picada.

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 associados a complicações graves, principalmente 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 eminente clínico-epidemiológico, não sendo empregado exame laboratorial de rotina para confirmação do tipo de veneno circulante

3.3 - Exames complementares:

- o **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 infradesnivelamento 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.
- o **Radiografia de tórax** - pode evidenciar aumento da área cardíaca e sinais de edema pulmonar agudo, eventualmente unilateral.
- o **Ecocardiografia** - nas formas graves, pode evidenciar hipocinesia transitória do septo interventricular e da parede posterior do ventrículo esquerdo, às vezes associada à regurgitação mitral.



- o **Glicemia** - geralmente elevada nas formas moderadas e graves nas primeiras horas após a picada.
- o **Amilasemia** - é elevada em metade dos casos moderados, e em cerca de 80% dos casos graves.
- o **Hemograma** - leucocitose com neutrofilia nas formas graves, e em cerca de 50% das moderadas.
- o **Hipopotassemia** e **hiponatremia**.
- o **Creatinofosfoquinase** e **fração MB** - elevadas em casos graves.

3.4 - Diagnóstico diferencial:

- o 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, salivagem excessiva, alternância de agitação com prostração, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, choque, convulsões e coma.



5 – MANEJO CLÍNICO

Diante de um acidente por escorpião, a vítima deve procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo, preferencialmente um pronto atendimento, pronto-socorro ou hospital, ou seja, unidades com estrutura adequada para realizar bloqueio anestésico e monitorização inicial. Para pacientes com maior risco de evolução grave deve-se considerar, desde o início, a rápida transferência de unidades de menor complexidade para um serviço com suporte de cuidados intensivos.

Toda criança de até 10 anos deve ser prioritariamente encaminhada ao polo estratégico de antiveneno, mesmo quando apresentam apenas sintomas leves, garantindo acesso rápido ao soro antiescorpiônico e ao manejo adequado de possíveis complicações.

Essa conduta é essencial porque, nessa faixa etária, a evolução para formas graves pode ocorrer de maneira rápida e imprevisível.

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 2% sem vasoconstritor: realizar infiltração local com

- o 1 a 2 mL em crianças
- o 3 a 4 mL em adultos

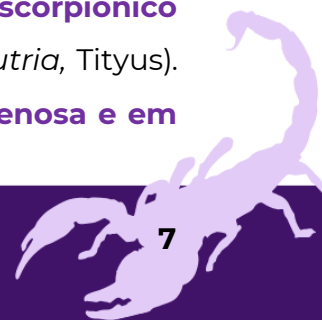
O bloqueio anestésico pode ser repetido até duas vezes adicionais, caso a dor persista.

Dipirona: administrar 10 mg/kg a cada 6 horas.

Além disso, podem ser utilizadas compressas mornas no local da picada como medida complementar para alívio sintomático.

5.2 – Específicos

Nas formas moderadas e graves de escorpionismo, mais frequentes nas crianças picadas pelo *Tityus serrulatus*, deve ser administrado o soro **antiescorpiônico** (SAEsc) ou **antiaracnídico** (SAAr – Trivalente para *Loxosceles*, *Phoneutria*, *Tityus*). 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 costumam melhorar após a administração da soroterapia específica. As alterações cardiovasculares e respiratórias 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 SAEsc é segura, sendo pequena a frequência e a gravidade das reações de hipersensibilidade. Para outras informações, consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação (2021).

 [manual_eventos_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf](#)

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:

- **HOSPITAL VITAL BRAZIL / Instituto Butantan**
Av. Vital Brasil nº 1500, Tel. (11) 2627-9529 / 2627-9530
- **HOSPITAL MUNICIPAL DR. CARMINO CARICCHIO – TATUAPÉ**
Av. Celso Garcia 4815, Tel. (11) 3394-6980
- **HOSPITAL GERAL DE TAIPAS**
Av. Elísio Teixeira Leite, 6999, Tel. (11) 39730444
- **HOSPITAL ESTADUAL GERAL DO GRAJAÚ – PROF. LIBER. JOHN ALPHONSE DI DIO**
Rua Francisco Octavio Pacca 180, Grajaú, Tel. (11) 3544-9444 ramal 415/218
- **HOSPITAL MUNICIPAL TIDE SETÚBAL**
Rua Dr. José Guilherme Eiras, 123, São Miguel Paulista, Tel. (11) 3394-8770



- **HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA – CAMPO LIMPO**

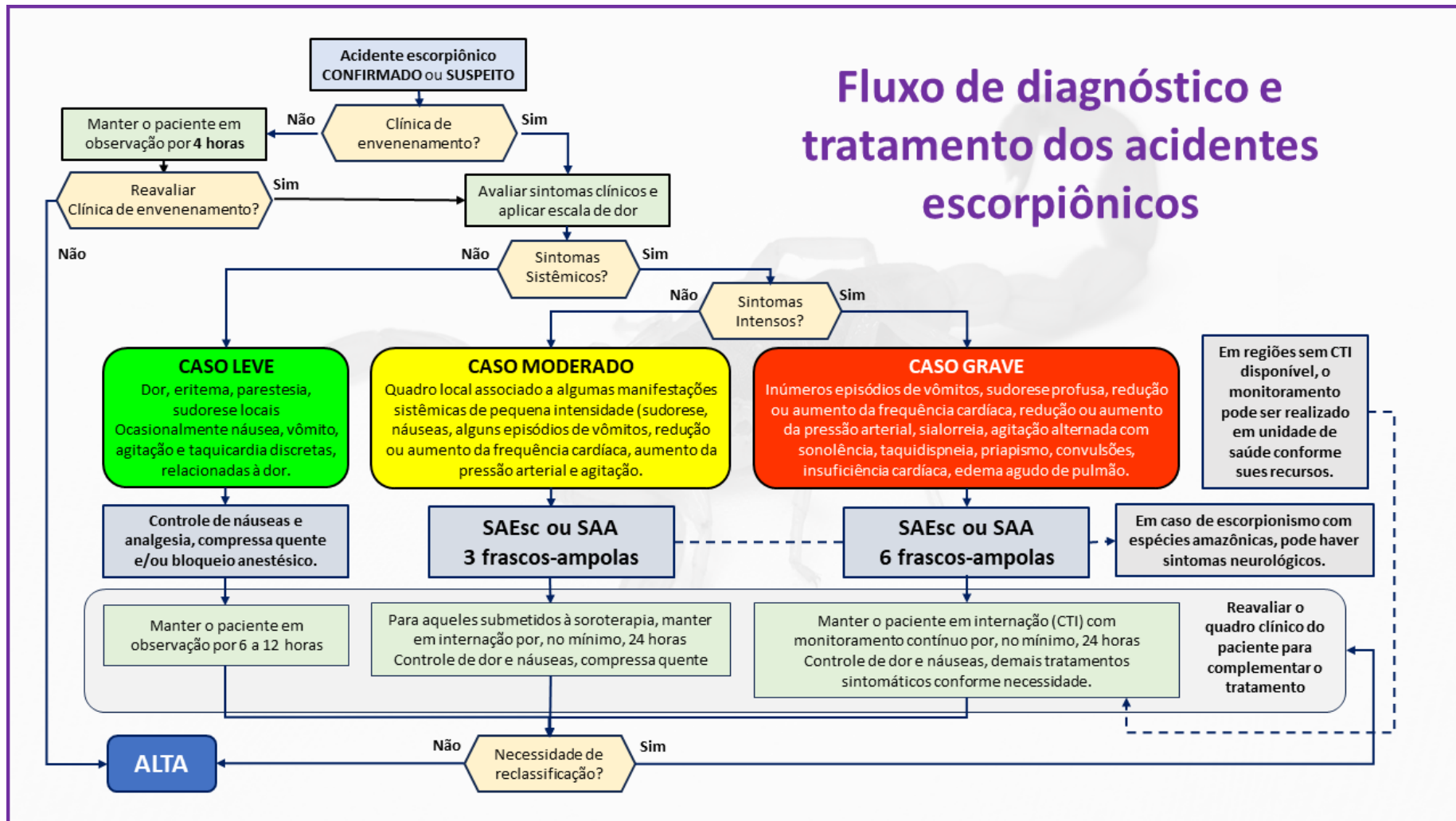
Rua Teresa Mouco de Oliveira, 62, Jardim São Luiz, Tel. (11) 3394-7556 e 3394-7492

- **HOSPITAL MUNICIPAL DE PARELHEIROS**

Rua Euzébio Coghi, 841 - Jardim Roschel, Tel. [11] 4673-966



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



Fonte: PORTARIA SECTICS/MS Nº 59, DE 1º DE AGOSTO DE 2025



Fluxos de Atendimento

O primeiro atendimento do paciente com acidente por escorpião pode ser em qualquer serviço de saúde, público ou privado. É recomendado que seja realizada a analgesia visando o controle imediato da dor, podendo ser através de analgésicos sistêmicos ou de bloqueio anestésico no sítio da picada, se necessário.

No caso de **crianças de 10 anos ou menores, deverá ser providenciada a transferência imediata para o PE**, assim como os casos classificados como moderados ou graves, independente da idade.

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.

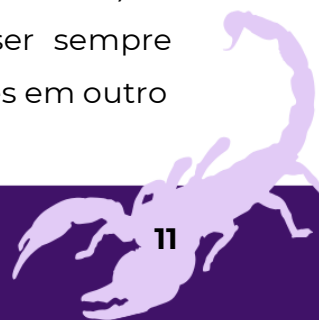
7 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ESCORPIÃO

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 I do Anexo V).

Todo caso suspeito deve ser investigado de forma cuidadosa, especialmente em relação ao local provável do acidente 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 (o endereço da UVIS pode ser acessado 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 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 (vatvz@prefeitura.sp.gov.br), 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 do acidente 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 e o tipo de soro utilizado (se SAAr ou SAEsc);
- 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. Analgesia** para a dor local. Se possível infiltrar lidocaína 2% sem vasoconstritor sendo, 1a 2 ml para criança e 3 a 4 ml no adulto;

5. Manter um **acesso venoso** se necessário;
6. **Monitoramento das funções vitais:** temperatura, pressão arterial, pulso e perfusão periférica, para tratamento de possíveis manifestações sistêmicas;
7. **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. Em casos de necessidade de soroterapia a observação será de 24hs ;
8. **Fazer a prevenção do tétano;**
9. Se o **animal** foi capturado, assim que possível, levá-lo **para identificação;**
10. Em **crianças de 10 anos ou menores**, sempre deve ser considerada a possibilidade de transferência rápida para local com estrutura hospitalar / polo estratégico ;
11. **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 raspas 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
- aturais e dá falsa sensação de proteção ao morador;
- Preservar inimigos naturais: ganso, sapo, lagarto, macaco, quati, louva Deus e aves noturnas.

10 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual de controle de escorpiões / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - 2009.

Acidentes por animais peçonhentos - Escorpião - disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/acidentes-por-escorpioes>

Cartilha de Orientação de Manejo Ambiental para Prevenção e Controle de Escorpiões - Como Evitar e Como se Proteger – Governo do Estado de São Paulo/SES SP – disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/escorpioes-material-de-apoio/cartilha2024_escorpiao.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas dos Acidentes Escorpiônicos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026. 30 p. : il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pcdt_acidentes_escorpionicos.pdf



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		N°		
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 3 - Individual		3	Data da Notificação	
	2	Agravadoença ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS		Código (CID10) X 29		
	4	UF	6	Município de Notificação	Código (IBGE)	
	5	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento
	10	(ou) idade 1 - 1 mês 2 - Dia 3 - mês 4 - Anos	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 9 - Ignorado	12	Estado 1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - Idade gestacional/ignorado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado
	13	Etnia/Raça 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena 9 - Ignorado			14	Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (anexo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (anexo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (anexo primário ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (anexo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (anexo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (anexo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Superior 10 - Não se aplica
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe	
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	
	19	Distrito		20	Bairro	
	21	Logradouro (rua, avenida, ...)		22	Número	
	23	Complemento (apto., casa, ...)		24	Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	
	27	CEP		28	(DDD) Telefone	
Dados Complementares do Caso						
Associação com Epitérios Iatrogênicos	31	Local de 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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perurbana 9 - Ignorado		38	Tempo decorrido Picada/Atendimento 1) 0-1h 2) 1-3h 3) 3-6h 4) 6-12h 5) 12-24h 6) 24 e + h 9) Ignorado	
Dados Clínicos	39	Local da Picada 01 - Cabeça 02 - Braço 03 - Ante-braço 04 - Mão 05 - Dedo da Mão 06 - Tronco 07 - Coxa 08 - Perna 09 - Pé 10 - Dedo do Pé 99 - Ignorado				
	40	Manifestação Local 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41	De Manifestações Locais Sim, especificar: <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Necrose <input type="checkbox"/> Outras (Espec.) _____	
	42	Manifestações Sistêmicas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		43	De Manifestações sistêmicas Sim, especificar: <input type="checkbox"/> hemorrágicas (gengivorragia, outros sangramentos) <input type="checkbox"/> vômitos, diarreias <input type="checkbox"/> neurológicas (plose papililar, turvação visual) <input type="checkbox"/> renais (uriturianária) <input type="checkbox"/> miólicas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura)	
	44	Tempo de Coagulação 1 - Normal 2 - Alterado 9 - Não realizado				
Dados do Acidente	45	Tipo de Acidente 1 - Serpente 2 - Aranha 3 - Escorpião 4 - Lagarta 5 - Abelha 6 - Outros 9 - Ignorado		46	Serpente - Tipo de Acidente 1 - Dentrópico 2 - Grotático 3 - Elapídico 4 - Leptético 5 - Serpente Não Peçonhenta 9 - Ignorado	
	47	Aranha - Tipo de Acidente 1 - Foneutrismo 2 - Lovocelismo 3 - Latroectismo 4 - Outra Aranha 9 - Ignorado		48	Lagarta - Tipo de Acidente 1 - Lonómia 2 - Outra lagarta 9 - Ignorado	
Animais Peçonhentos		Sinan Net		DVS 19/01/2006		



Tratamento	48 Classificação do Caso 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	60 Soroterapia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	61 De Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro: Antibiotrópico (DAB) <input type="text"/> <input type="text"/> Antibiótico (DAB) <input type="text"/> <input type="text"/> Antiarreumático (DAN) <input type="text"/> <input type="text"/> Antihistamínico-antialérgico (DABL) <input type="text"/> <input type="text"/> Antiapilético (DAE) <input type="text"/> <input type="text"/> Antioscítico (DALox) <input type="text"/> <input type="text"/> Antiespasmódico-cristalino (DABU) <input type="text"/> <input type="text"/> Antiescópico (DAEs) <input type="text"/> <input type="text"/> Antionâmetro (DALon) <input type="text"/> <input type="text"/>	
	62 Complicações Locais <input type="checkbox"/> 63 De 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 <input type="checkbox"/>	
64 Complicações Sistêmicas <input type="checkbox"/> 66 De 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"/> Sepsicemia <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/>		
Causada	68 Acidente Relacionado ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1 - Cura 2 - Óbito por acidentes por animais peçonhentos 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado
	69 Data do Óbito <input type="text"/>	68 Data do Encerramento <input type="text"/>

Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia

	Tipo	Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas
CRUSCÃO	Botróspio jararaca Jararangaçu urutu caçaca	Leve: dor, edema local e equimose discreta	DAB	2 - 4
		Moderado: dor, edema e equimose evidentes, manifestações hemorrágicas discretas		4 - 8
		Grave: dor e edema intenso e extenso, bolhas, hemorragia intensa, oligúria, hipotensão		12
	Crotálio cascavel bolchinha	Leve: ptose palpebral, turvação visual discretos de aparecimento tardio, sem alteração da cor da urina, miopia discreta ou ausente	DAB	5
		Moderado: ptose palpebral, turvação visual discretos de início precoce, miopia discreta, urina escura		10
Grave: ptose palpebral, turvação visual evidentes e intensos, miopia intensa e generalizada, urina escura, oligúria ou anúria		30		
Lagostílo surucuru pino-de-jara	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	DABL	10	
	Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarreia, bradicardia, hipotensão arterial		30	
	Elapítio coral verdadeira	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual	DAEL	10
ESCORPIONISMO	Escorpiônio escorpião	Leve: dor, eritema e parestesia local	DAEsc ou DAA	—
		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	Loxoscelio aranha marrom	Leve: lesão incompleta sem aranha identificada	DAN ou DALox	—
		Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurecido local, cefaleia, febre, exantema		5
		Grave: lesão característica, hemólise intravascular		10
LONGMIA	Tenuílema aranha- armadilha aranha de banana	Leve: dor local	DAA	—
		Moderado: sudorese ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial		2 - 4
		Grave: sudorese profusa, vômitos frequentes, priapismo, edema pulmonar agudo, hipotensão arterial		5 - 10
LONGMIA	taturana oruga	Leve: dor, eritema, adenomegalia regional, coagulação normal, sem hemorragia	DALon	—
		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

Registrar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necropsia, etc.)

Investigação	Município/Unidade de Saúde	Cód. de Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura
	Animais Peçonhentos	Sinan Net	S/S 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 1ª 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				
HR				
HT				
Leucócitos				
MELOB				
PROMEL				
MELOCITOS				
NEUTROF				
MCTAMIEL				
BASTÕES				
SEGMENTADOS				
EOSINÓ				
BASOF				
LINF TÍPICOS				
LINF ATÍPICOS				
MONÓCITOS				
PLAQUETAS				
Ureia				
GLICOSE				

