

MANEJO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS









Epidemiologia Intoxicações - 2023

Tabela 1 – Distribuição dos casos de Exposições/Intoxicações humanas por grupo de agentes por região de saúde no Espírito Santo no ano de 2023.

	Região de Saúde				Total		
Agente	Central	Metropolitana	Norte	Sul	Ignorado	Total	
	nº	nº	nº	nº	nº	nº	%
Agrotóxicos	135	307	129	93		664	3,72
Alimentos	1	9	3	6		19	0,11
Animais não peçonhentos/não venenosos	27	44	47	40		158	0,88
Animais peçonhentos/venenosos	2361	1851	2666	831		7709	43,15
Abelhas	118	152	123	73		466	6,04
Aranhas	50	342	32	201		625	8,11
Escorpiões	1963	844	2253	305		5365	69,59
Lagartas	13	105	20	35		173	2,24
Outros	120	200	129	84		533	6,91
Serpentes	97	208	109	133		547	7,10
Cosméticos e higiene pessoal	31	222	15	49		317	1,77
Drogas de abuso	58	377	253	169		857	4,80
Inseticidas de uso doméstico	14	55	7	11		87	0,49
Medicamentos	581	4149	494	1144		6368	35,65
Metais		9				9	0,05
Outros	5	34	8	15		62	0,35
Plantas e fungos	25	105	13	19		162	0,91
Produtos de uso veterinário	9	42	13	26		90	0,50
Produtos domissanitários	102	501	85	94	1	783	4,38
Produtos químicos residenciais ou industriais	54	302	37	65		458	2,56
Raticidas	13	68	17	24		122	0,68
Total	3416	8075	3787	2586	1	17865	100,00
%	19,12	45,20	21,20	14,48	0,01	100,00	

Acidentes Ofídicos



Bothrops









Micrurus

Lachesis

Crotalus

Direitos autorais SESA/ES

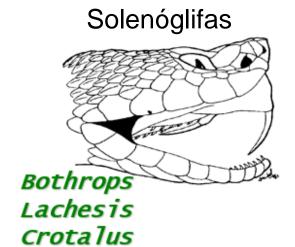
Acidente Ofídico

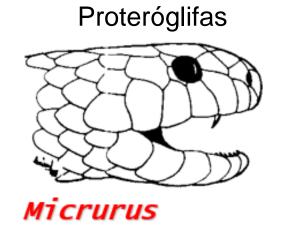
ETAPAS DO ATENDIMENTO:

- 1 Atendimento pré-hospitalar:
- 2 Diagnóstico (Envenenamento/exposição)
 - ✓ Identificação da serpente cobra peçonhenta?
 - ✓ Manifestações clínicas/laboratoriais locais e sistêmicas/alteração provas de coagulação e outras.
- 3 Classificação de gravidade: leve, moderado e grave
- 4 Tratamento
 - Geral
 - Específico Soroterapia adequada quando indicado

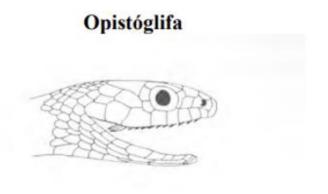
Características das Cobras Peçonhentas - Dentição

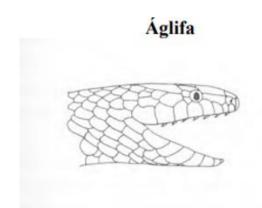
Cobras peçonhentas



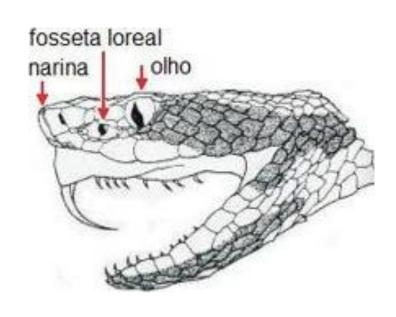


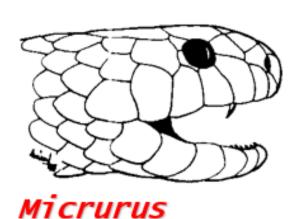
Cobras não peçonhentas

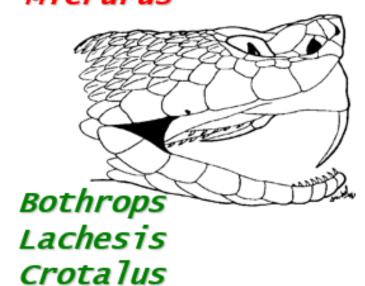




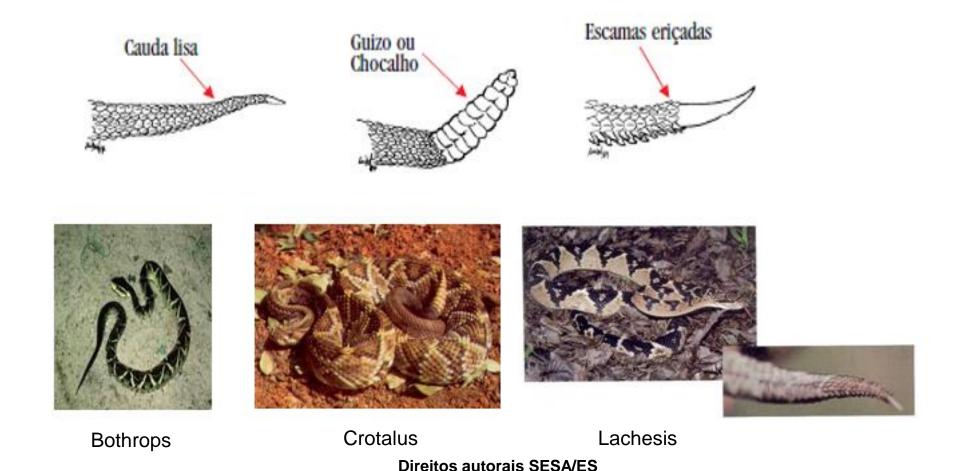
Características das Cobras Peçonhentas Pupilas e Fosseta loreal







Características das Cobras Peçonhentas - Cauda



Acidente Ofídico

ETAPAS DO ATENDIMENTO:

- 1 Atendimento pré-hospitalar:
- 2 Diagnóstico (Envenenamento/exposição)
 - ✓ Identificação da serpente cobra peçonhenta?
 - ✓ Manifestações clínicas/laboratoriais locais e sistêmicas/alteração provas de coagulação e outras.
- 3 Classificação de gravidade: leve, moderado e grave
- 4 Tratamento
 - Geral
 - Específico Soroterapia adequada quando indicado

Características das Cobras Peçonhentas

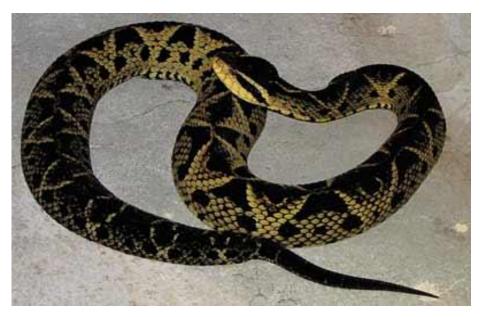
Mecanismo de ação dos venenos ofídicos

Veneno	Atividade
Botrópico	Inflamatória Coagulante Hemorrágica
Crotálico	Neurotóxico Miotóxico Coagulante
Laquético	Inflamatória Coagulante Hemorrágica "Neurotóxica"
Elapídico	Neurotóxico

ACIDENTE OFÍDICO BOTRÓPICO



Bothrops jararaca



B. jararacuçu

Jararaca, jararacuçu, cruzeira, caiçara, cotiara, urutu, jararaca do rabo branco, surucucurana

Acidente Ofídico

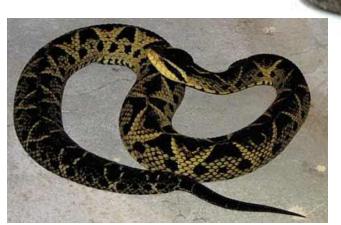
ETAPAS DO ATENDIMENTO:

- 1 Atendimento pré-hospitalar:
- 2 Diagnóstico (Envenenamento/exposição)
 - ✓ Identificação da serpente cobra peçonhenta?
 - ✓ Sinais locais sinal de inoculação, edema e sua extensão, eritema, bolhas
 - ✓ Sinais sistêmicos sangramento e suas complicações, alteração de prova de coagulação
 - ✓ Alterações laboratoriais: provas de coagulação e outras.
- 3 Classificação de gravidade: leve, moderado e grave
- 4 Tratamento
 - Geral
 - Específico Soroterapia adequada quando indicado

ACIDENTE OFÍDICO BOTRÓPICO



B. jararaca



B. jararaca

B. jararacuçu

Jararaca, jararacuçu, cruzeira, caiçara, cotiara, urutu, jararaca do rabo branco, surucucurana

ACIDENTE OFÍDICO BOTRÓPICO

Manifestações locais



Pontos de inoculação



Edema leve



Sangramento no local da picada

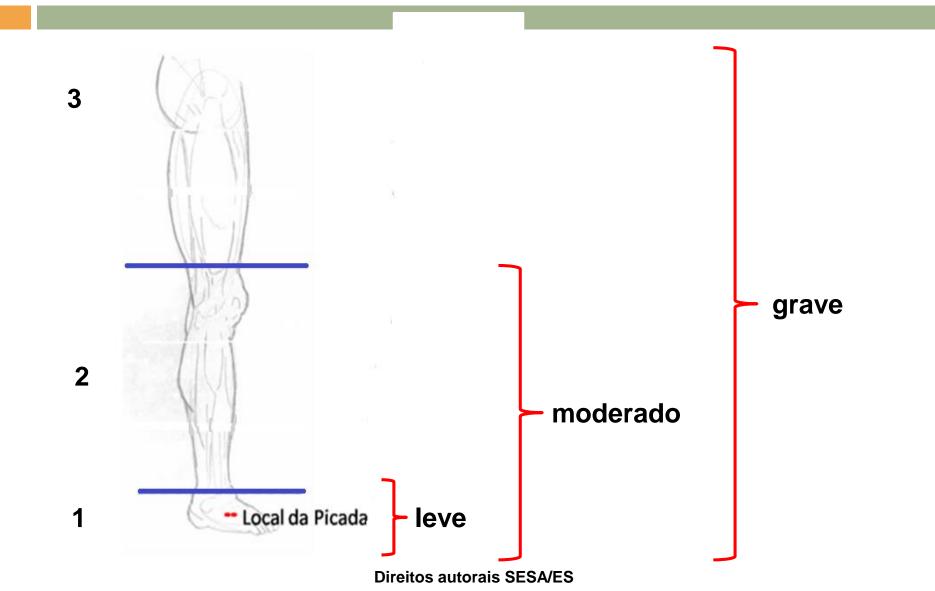


Bolhas hemorrágicas



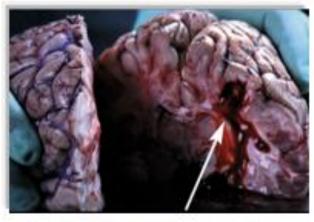
Edema, eritema, equimose, bolhas

Acidente Botrópico



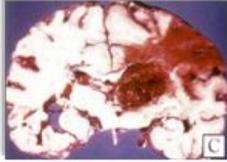
ACIDENTE OFÍDICO BOTRÓPICO











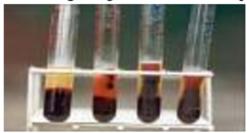


Direitos autorais SESA/ES

Acidente Botrópico

Exames complementares

Coagulação: - Tempo de Coagulação



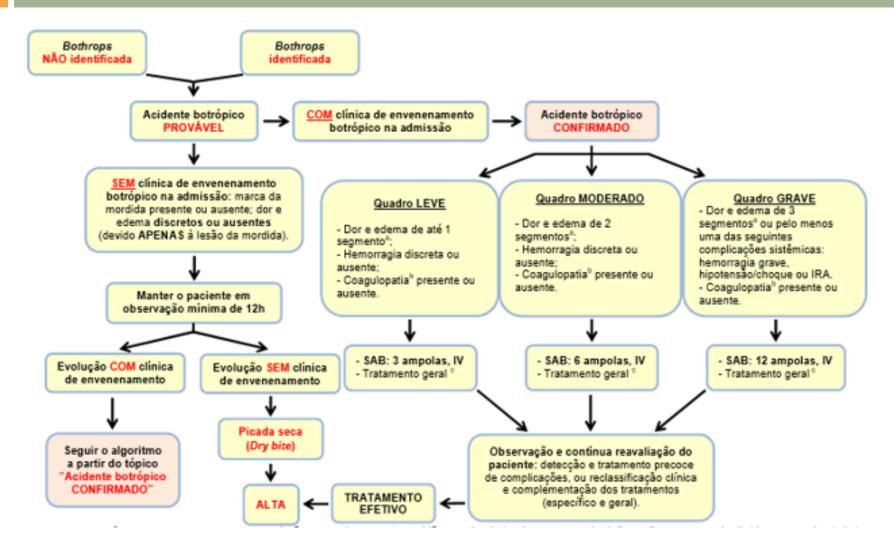
TC normal até 9 minutos
TC prolongado de 10 a 30 minutos
TC incoagulável acima de 30 minutos

- Não define gravidade (considerar clínica)
- Usado também para acompanhamento

Exames: TC, TAP, PTTK

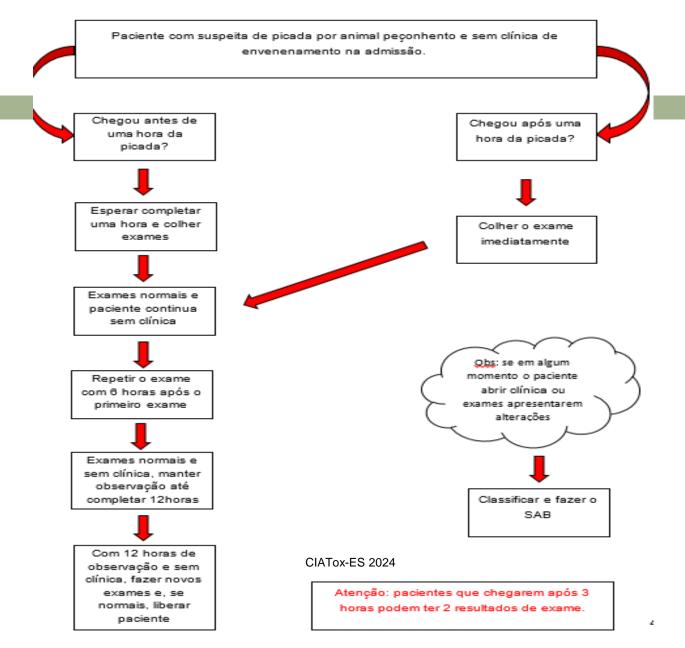
Considerados alterados se: >14 min, TAP<70%, INR>1,3

ACIDENTE BOTROPICO

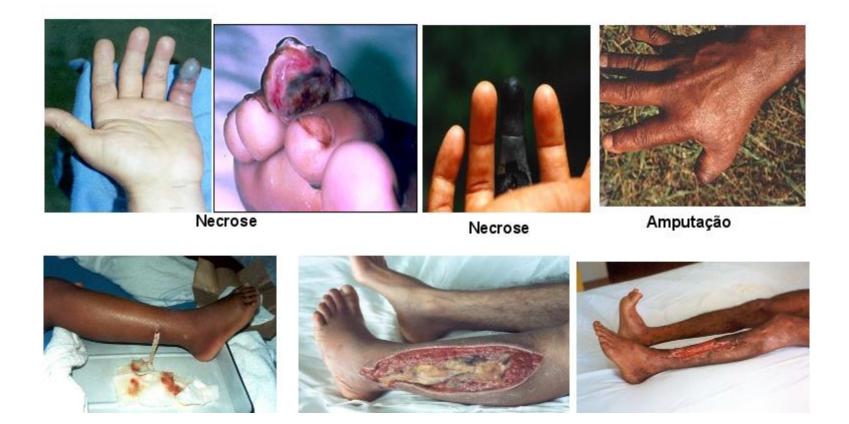


Direitos autorais SESA/ES

Picada Seca



Acidente Botrópico - complicações



Acidente Botrópico - complicações

- SÍNDROME COMPARTIMENTAL: 24h
 - fasciotomia 1,4%
- ABSCESSO:
 - 1.0% (B. erithromelas) ,17.2% (B. jararacussu)
 - Morganella morgani, Strepto D, anaeróbios
- NECROSE:
 - 1.0% (B. erithromelas), 20.6% (B. jararacussu)
 - fatores de risco: torniquete, picada extremidades
- DÉFICIT FUNCIONAL

Acidente Botrópico

Fatores de risco para complicações

Torniquete





Incisões



Picada em dedos



Tempo decorrido entre acidente e atendimento

Acidente Botrópico

TRATAMENTO GERAL:

- Repouso / Membro atingido elevado (30°)
- Higiene local com água e sabão
- Analgésicos
- Hidratação adequada
- Controlar sinais vitais e volume urinário
- Vacinação antitetânica
- Antibioticoterapia (apenas se houver evidência de infecção)
- Nunca realizar garrote, sucção ou incisão, curativos oclusivos
- Remover para um centro de tratamento
- Aspirar conteúdo das bolhas
- Tratamento das complicações: debridamento, fasciotomia

ACIDENTE BOTROPICO

Tratamento específico

Classificação				
	Leve	Moderado	Grave	
Quadro Clínico	- Edema local de até 1 segmentos e/ou - TC normal ou alterado - Hemorragia sistêmica ausente ou discreta	- Edema de 2 segmentos - TC normal ou alterado - Hemorragia sistêmica ausente ou discreta	- Edema de 3 segmentos - TC normal ou alterado - Hemorragia grave e/ou, hipotensão/choque e/ou insuficiência renal.	
Soroterapia (no de ampolas) (SAB/SABL1)	3	6	12	
Via de administração	Intravenosa			
Director autorais SESA/ES				

Acidente Botrópico

EXAMES COMPLEMENTARES

NA ADMISSÃO:

- **✓ Casos leves:** TC, TAP, PTTK, Uréia, Creatinina, HEMOGRAMA
- ✓ Casos Moderados e Graves: hemograma, CPK, RETICULOCITOS, EAS e
 os mesmos dos casos leves

CONTROLE DE EFETIVIDADE DE SOROTERAPIA (24H APÓS SOROTERAPIA)

- ✓ TC, TAP, PTTK
- ✓ Se TC alterado (>14 min, TAP<70%, INR>1,3) indicação de 2 ampolas adicionais de SAB.
- ✓ Hemograma, uréia, creatinina,

CASO CLÍNICO 1

MFP, 24 anos, masculino, residente na zona rural de São Mateus, sofreu picada por serpente de 50cm, em tornozelo esquerdo há 1 hora. Apresenta dor e sangramento locais, edema do pé ao tornozelo, sem sangramentos sistêmicos.





Direitos autorais SESA/ES



Etapas do atendimento ao paciente vítima de acidente ofídico

1_Medidas gerais

✓ Elevação do membro acometido, retirada de torniquetes e limpeza local

2_Avaliação

✓ Identificação da serpente – cobra peçonhenta? Filhote?





- ✓ Avaliação do local picada: edema e sua extensão, eritema, bolhas.
- ✓ Sinais de sangramento e TC entrada (TAP, PTTK?) TC: 18 minutos

Etapas do atendimento ao paciente vítima de acidente ofídico

Classificação				
	Leve	Moderado	Grave	
Quadro Clínico	- Edema local de até 1 segmentos e/ou - TC normal ou alterado - Hemorragia sistêmica ausente ou discreta	ausente ou discreta	- Edema de 3 segmentos - TC normal ou alterado - Hemorragia grave e/ou, hipotensão/choque e/ou insuficiência renal.	
Soroterapia (no de ampolas) (<u>SAB/SABL1</u>)	3	6	12	
Via de administração	Intravenosa			

TRATAMENTO ESPECÍFICO

- Soro específico soro antibotrópico 3 ampolas
- Dose única, não fracionada
- Via endovenosa diluída 1:2 em SF ou SG e infundido 30 minutos:
 - □ SAB 30 ml + SF 0,9% 60 ml
- Número de ampolas proporcional à gravidade do acidente



Direitos autorais SESA/ES

Etapas do atendimento ao paciente vítima de acidente ofídico

1_Medidas gerais

✓ Elevação do membro acometido, retirada de torniquetes e limpeza local

2_Tratamento

- ✓ Hidratação e Analgesia ok
- √ Soroterapia adequada ok
- ✓ Provas de coagulação de controle: 24 horas após soroterapia.
- ✓ Profilaxia antitetânica

ACIDENTE LAQUETICO (Lachesis)





Surucucu, surucucu-pico-de jaca, surucutinga

ACIDENTE LAQUETICO

Tratamento específico

Orientação para o tratamento	Soroterapia (n° ampolas)	Via de administração
Gravidade avaliada pelos sinais locais e intensidade das manifestações vagais (bradicardia, hipotensão arterial, diarréia)	10 a 20 SAL ou SABL	IV

- Atropina reverter bradicardia e hipersecreção pulmonar
- Hipotensão arterial cristalóides

ACIDENTE CROTÁLICO (Crotalus)



Cascavel, boicininga, boiçununga, maracá

ACIDENTE CROTÁLICO

Tratamento específico

Gravidade/Parâmetros	Leve	Moderado	Grave
Sinais neurotóxicos	Ausentes ou tardios	Presentes	Evidentes
Urina escura	Ausente	Ausente ou presente	Presente
Provas de coagulação	Normais ou alteradas	Normais ou alteradas	Geralmente alteradas
Soroterapia SAC ou SABC	5 ampolas IV	10 ampolas IV	20 ampolas IV

ACIDENTE ELAPIDICO (Micrurus)



Coral verdadeira, coral, ibiboboca, boicorá

Características das Cobras Peçonhentas

Mecanismo de ação dos venenos ofídicos

Veneno	Atividade
Botrópico	Inflamatória Coagulante Hemorrágica
Crotálico	Neurotóxico Miotóxico Coagulante
Laquético	Inflamatória Coagulante Hemorrágica "Neurotóxica"
Elapídico	Neurotóxico

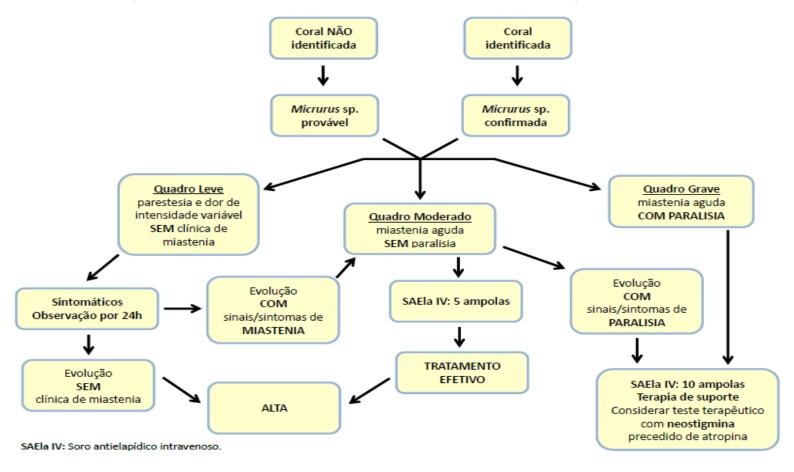
Acidente Micrurus

ETAPAS DO ATENDIMENTO:

- ✓ Identificação da serpente —
- Manifestações locais: picada sinal de inoculação (2 ou mais pontos ou nenhum), dor e parestesia.
- Manifestações sistêmicas: ptose palpebral, fácies miastênica, turvação visual, dificuldade de deglutição, sialorreia, fraqueza e paralisias musculares e suas complicações, até paralisia diafragmática.
- ✓ Classificação de gravidade: leve, moderado e grave
- ✓ Tratamento
 - Geral
 - Específico Soroterapia adequada quando indicado

ACIDENTE ELAPIDICO

Fluxograma de atendimento em acidentes por serpente do gênero micrurus³.



Principais Espécies no **Espírito Santo**





Tityus brazilae



Direitos autorais SESA/ES



ACIDENTE

Abrigo Alimento







Atividades rotineiras

Limpezas domésticas e externas Jardinagem Ato de se vestir Outras...

Pós dedetização/desinsetização



ACIDENTE

Água

Abrigo

Alimento

Predadores - lacraias, sapos, gaviões, corujas, macacos, lagartos, aranhas, galinhas e camundongos.

Vítima – densidade populacional

zona urbana x rural



Tityus bahiensis (marrom)





Tityus serrulatus (amarelo)



Direitos autorais SESA/ES

Mecanismo de ação do veneno de escorpião



simpático parassimpático

Provoca abertura prolongada dos canais e disparos repetidos dos neurônios simpáticos e parassimpáticos levando à uma hiperexcitação autossômica e neuromuscular com liberação maciça de adrenalina, noradrenalina, acetilcolina, glutamato e aspartato.

FISIOPATOLOGIA - Ativação neuro-humoral

As manifestações clínicas iniciais são variadas e mutáveis, a depender da idade paciente, quantidade veneno inoculado, predominância dos efeitos das catecolaminas e acetilcolina.

Simpática (catecolaminas)

- Midríase
- Taquicardia
- Hipertensão arterial
- Arritmias cardíacas
- Vasoconstrição
- Taquipnéia
- Hiperglicemia
- Leucocitose
- Hipocalemia

Parassimpática (Acetilcolina)

- Miose
- Bradicardia
- Hipotensão Arterial
- Bradicardia)
- Vasodilatação
- Sialorréia
- Broncorréia
- Broncoespasmo
- Sudorese
- Hiperamilasemia

Contribuição de Dra Palmira Cupo (USP, Ribeirão Preto)

FISIOPATOLOGIA DOS CASOS GRAVES

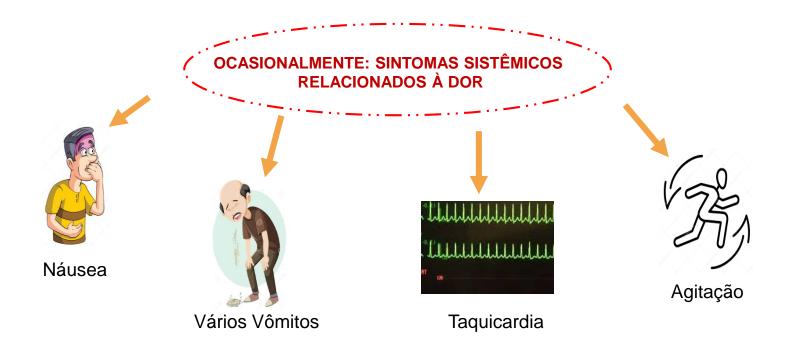
TEMPESTADE DE CATECOLAMINAS + SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA



DISFUNÇÃO CARDÍACA (SÍNDROME DE TAKOTSUBO)
EDEMA AGUDO PULMONAR
CHOQUE
ÓBITO

ACIDENTES – LEVES (85 a 95% casos)

APENAS SINTOMAS LOCAIS: Dor, eritema, parestesia, sudorese



AVALIAÇÃO DA DOR - TRATAMENTO



Escore 8 – 10: Bloqueio anestésico + Analgésicos

Escore 5 – 7 : analgésicos VO ou IV

Escore < 5 (Alta): Manter analgésicos por mais 24 a 48 horas

Contribuição de Dr Carlos Medeiros (Hosp. Vital Brasil – SP)

ACIDENTES LEVES – TRATAMENTO

ALÍVIO DA DOR

✓ Analgésicos (paracetamol, dipirona, opióides)

- ✓ Anestésicos locais: Lidocaína 2% sem vasoconstritor
 Dose criança: 1-2 ml / adulto: 3 4 ml
 Repetir até 3 vezes, intervalo de 30 a 60 minutos.
- ✓ Observação clínica por 6 horas.



NÃO ESTÁ INDICADO SORO ANTIVENENO

ACIDENTES – MODERADOS E GRAVES (5 a 15% casos)



ACIDENTES MODERADOS E GRAVES – TRATAMENTO

- 1.1 Sintomáticos
 - Dor (quando presente): Analgésicos /bloqueio anestésico
 - Vômitos persistentes: Bromoprida / ondansetrona
- 1.2 Específico soro antiescorpiônico ou antiaracnídico nos casos moderados 3 ampolas e graves 6 ampolas. Administrar sem diluição e em 5 minutos.
- 1.3 Suportivo
 - Casos moderados observação 24h/monitorização
 - Casos graves : suporte às condições vitais/cuidados intensivos
 - Exames laboratoriais, ECG, ECO precoce.

ACIDENTES GRAVES – TRATAMENTO

- ✓ Monitorização contínua (FC, FR, PA, Sat O2, equilíbrio ácido/básico, hidratação, ECG, ECO).
- ✓ ICC e EAP: oxigênio, suporte ventilatório, diuréticos, drogas vasoativas, balanço hídrico, tratar arritmias.

Pressão Arterial	Droga	Dose	
PA normal	Milrinone	0,1 - 1 mcg/kg/min	
	Dobutamina	5-15 mcg/kg/min	
	Levosimendana	0,1 - 0,2 mcg/kg/min	
PA baixa	Epinefrina	0,01 - 0,3 mcg/kg/min	
	Dopamina	5-10 mcg/kg/min	
	Norepinefrina	0.01 - 0.2 mcg/kg/min	

✓ Se bradicardia/bloqueio AV total: Atropina (apenas após SAV)

EXAMES COMPLEMENTARES:

Alterações Imediatas:

- \checkmark \land Glicemia, \lor K, \lor Na / Gasometria
- ECG (arritmias)
- ✓ Hemograma: leucocitose e neutrofilia (↑Bastões)

Alterações mais Tardias:

- 个Amilase (inconstante), Glicosúria
- ✓ 个CK-MB,个TGO,个Troponina I
- ECO (disfunção sistólica VE), regurgitação mitral, redução fração ejeção
- Rx Tórax (cardiomegalia, edema pulmonar unilateral habitualmente)

ANTÍDOTO EM ACIDENTES MODERADOS E GRAVES

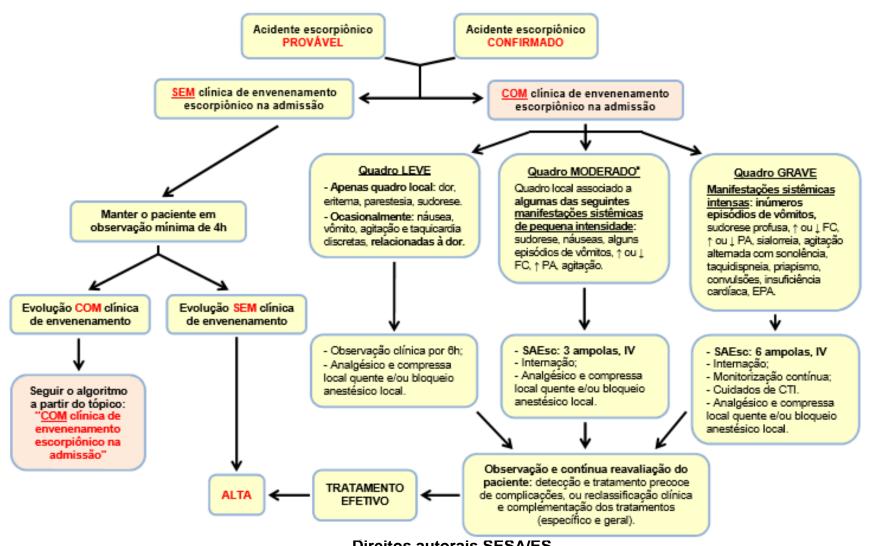




Administração por via intravenosa, sem diluição, em 5 minutos. Não realizar pré-medicação

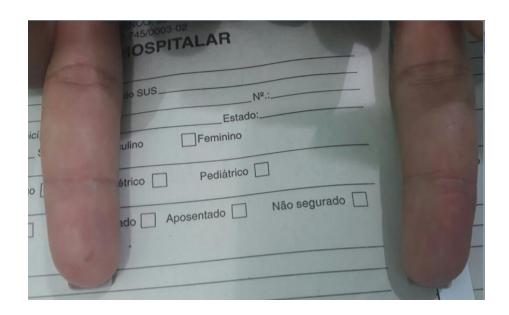
ATENÇÃO

- ✓ Nunca dispensar o paciente rapidamente, principalmente se ele chega com poucos minutos da picada deixar em observação por 6 horas;
- ✓ A gravidade do envenenamento geralmente se manifesta dentro das 2 primeiras horas do acidente;
- ✓ A dor não é parâmetro de classificação de gravidade mas pode estar relacionada com desencadeamento de sintomas sistêmicos leves que tem remissão com uso de analgésicos;
- ✓O número de episódios de vômito é sinal precoce e premonitório de gravidade;
- ✓ A agressão cardíaca pode ser precoce e sem resposta ao soro antiveneno, normalizando dentro de 5 a 7 dias;
- ✓ A expansão com soluções salinas deve ser cuidadosa pelo risco de descompensação cardíaca;
- ✓ As primeiras 24 horas são críticas.



CASO CLÍNICO 2

TO, 20 anos, feminino, lactante, residente na zona rural de Pedro Canário, sofreu picada por escorpião em segundo quirodáctilo direito há 1 hora. Apresenta dor local, FC:79 bpm., PA:90X60 mmHg, FR:18irpm.





CASO CLÍNICO 1

- TO, 20 anos, feminino, lactante, residente na zona rural de Pedro Canário, sofreu picada por escorpião em segundo quirodáctilo direito há 1 hora. Apresenta dor local, FC:79 bpm., PA:90X60 mmHg, FR:18irpm.
- Classificação acidente?



- Conduta?
 - Manejo da dor
 - Suspensão amamentação por 24 horas
 - Período de observação 6 horas
 - Checar antitetânica
 - Notificação ao SINAN
 - Soroterapia?

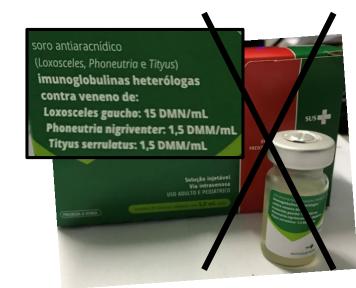


CASO CLÍNICO 1

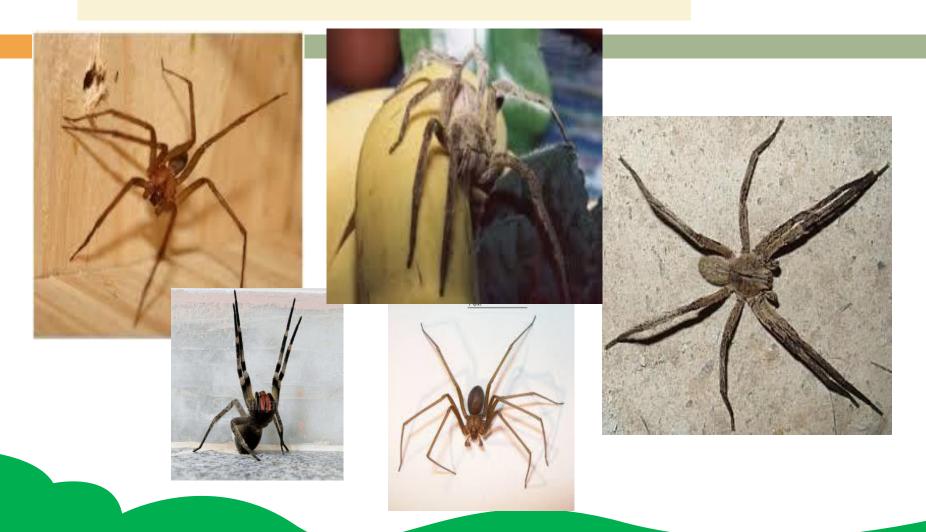
- DAB, 3 anos, masculino, residente em Águia Branca, atendido no Hospital Dra Rita de Cássia em Barra de São Francisco, sofreu picada por escorpião em joelho direito há 1 hora. Apresenta dor local. Nega vômito.
- Classificação acidente?

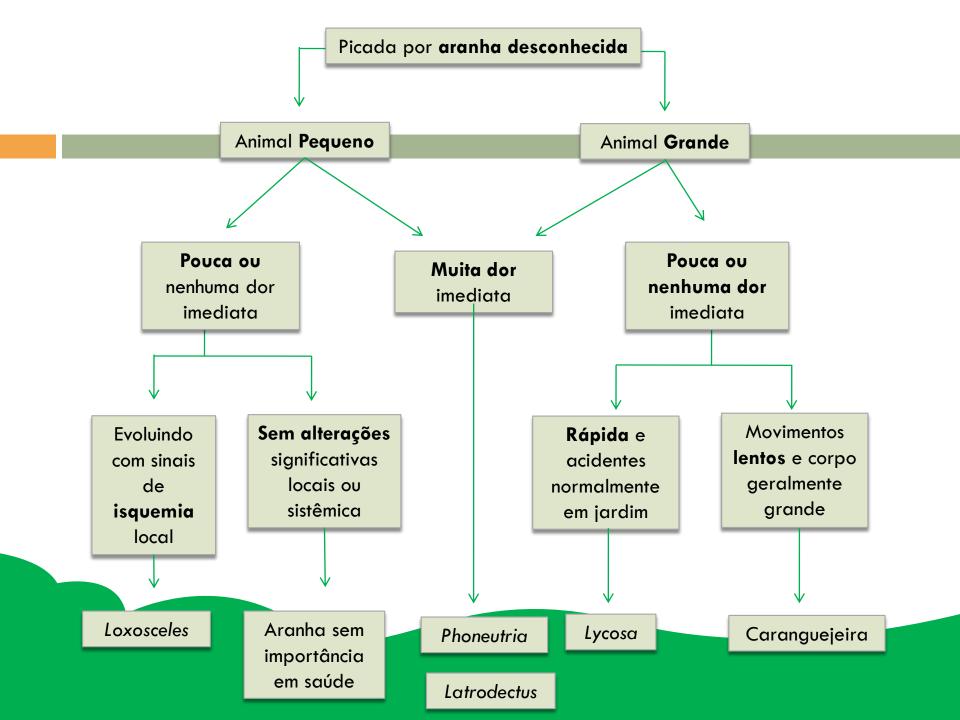


- Conduta?
 - Manejo da dor feito bloqueio anestésico
 - □ Período de observação 12 horas
 - Checar antitetânica
 - Notificação ao SINAN
 - Soroterapia ?



Araneísmo





Phoneutria (Armadeira)





Características gerais

- Corpo de 3 cm, total de 15 cm
- Coloração cinza ou castanha escura
- Corpo e pernas com pelos curtos
- Caçadoras noturnas
- Dor intensa no local da picada
- Agressivas

Classificação do acidente por aranhas do gênero *Phoneutria*

	1
	1/
1	D.65

TIPO DE	MANIFESTAÇÕES	CLASSIFICAÇÃO GRAVIDADE				
ACIDENTE	CLÍNICAS	LEVE	MODERADO	GRAVE		
Fonêutrico	Locais (no local picada) Sistêmicas	Dor, Eritema Parestesia Sudorese Ocasionais: Náuseas Vômitos Taquicardia discretas (Relacionados à dor)	Dor, Eritema Parestesia Sudorese De Pequena intensidade: Sudorese Náusea Alguns episódios de vômitos (menos de 5 em 1 hora) Taquicardia Bradicardia Hipertensão Agitação	Dor, Eritema Parestesia Sudorese Manifestações intensas: • mais de 5 episódios de vômitos em 1 hora		
	Nº ampolas Tipo de soro	0	Crianças (<7 anos): 3 Adultos: 0 SAAR	Edema Agudo de Pulmão 6		
	antiveneno		J.Mit.			

PHONEUTRISMO



ACIDENTES LEVES – TRATAMENTO

ALÍVIO DA DOR

✓ Analgésicos (paracetamol, dipirona, opióides)

- ✓ Anestésicos locais: Lidocaína 2% sem vasoconstritor
 Dose criança: 1-2 ml / adulto: 3 4 ml
 Repetir até 3 vezes, intervalo de 30 a 60 minutos.
- ✓ Observação clínica por 6 horas.

NÃO ESTÁ INDICADO SORO ANTIVENENO

PRONEUTRISMO



ACIDENTES MODERADOS E GRAVES – TRATAMENTO

- 1.1 Sintomáticos
 - Dor (quando presente): Analgésicos /bloqueio anestésico
 - Vômitos persistentes: Bromoprida / ondansetrona
- 1.2 Específico antiaracnídico nos casos moderados 3 ampolas e graves 6 ampolas.
- 1.3 Suportivo
 - Casos moderados observação 24h/monitorização
 - Casos graves : suporte às condições vitais/cuidados intensivos
 - Exames laboratoriais, ECG, ECO precoce.







Características gerais

- geraisPodem medir até 4 cm
- Pernas longas e finas
- Seis olhos
- Não são agressivas



Loxosceles (Aranha marrom)

Formas clínica do Loxoscelismo

FORMA CUTÂNEA

- edema local endurado
- dor local
- equimose, isquemia
- vesícula, bolha
- necrose

MANIFESTAÇÕES

GERAIS

- febre
- mal-estar
- exantema

FORMA CUTÂNEO-HEMOLÍTICA

- hemólise intravascular
- CIVD
- IRA













1º dia

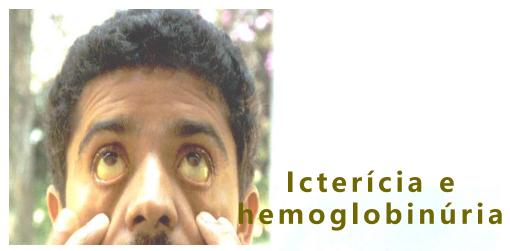
2º dia

Loxosceles (Aranha marrom)



Forma cutâneo-hemolítica Loxosceles







Classificação do acidente por aranhas do gênero Loxosceles

	MANIFESTAÇÕ ES CLÍNICAS	CLASSIFICAÇÃO GRAVIDADE			
TIPO DE ACIDENTE		FORMA CUTÂNEA			FORMA CUTÂNEO- HEMOLÍTICO
		LEVE	MODERADO	GRAVE	
Loxoscélic o	Locais (no local picada)	Dor de pequena intensidade; Lesão incaracterística (Eritema, prurido, bolha de conteúdo seroso com ou sem enduração)	Lesão provável (Eritema, equimose com ou sem enduração, exantema) ou Lesão característica com placa marmórea < 3cm; Dor em queimação.	Lesão característica com placa marmórea > 3cm; Dor em queimação intensa.	Presença ou não de lesão local e dor.
	Sistêmicas	Ausente	Presença ou não de:	Presença ou não de:	Hemólise confirmado por exames complement ares
	Nº ampolas	0	0	5	10
	Tipo de soro antiveneno	SAAR			

Tratamento do Loxoscelismo



Tratamento Geral

Corticosteróides – A prednisona é a droga de escolha, na dose de 0,5-1mg/kg/dia em crianças (máximo de 40mg/dia) e 40mg/dia em adultos, por via oral, durante períodos de 5 a 10 dias. Essa dose deve ser fracionada a cada 12 horas. Avaliar o risco/benefício da administração do corticosteróide especialmente em pacientes com diabetes, glaucoma, hipertireoidismo e úlcera péptica em atividade.

Analgésico – Em geral, a administração de dipirona (5-10mg/kg/dose, em crianças; 500mg/dose, em adultos) é suficiente para o controle da algia. Entretanto, em alguns casos a dor pode ser muito importante, sendo indicado o uso de medicamentos como a associação paracetamol-codeína (apresentações contendo 500 mg de paracetamol associadas à 7,5 ou 30 mg de codeína). As doses de paracetamol são as mesmas acima citadas. Em relação à codeína, as seguintes doses devem ser respeitadas: crianças, 0,5-1 mg/kg/ a cada 4 a 6 horas; adultos, 15-30 mg, no mesmo intervalo.

Hidratação – Pacientes com a forma cutâneo-hemolítica devem ser mantidos com boa hidratação, tendo como objetivo uma adequada perfusão renal, a fim de prevenir a necrose tubular aguda. Nas formas hemolíticas que evoluem com insuficiência renal aguda, avaliar a necessidade de terapêutica dialítica, além da reposição de concentrados de hemácias em hemólises intensas.

Tratamento do Loxoscelismo



Tratamento da lesão dermonecrótica:

Desde o início do quadro local, visto a desvitalização tecidual, o fundamental é a limpeza da lesão, visando prevenir a infecção secundária. O desbridamento da crosta necrótica deve ser realizado apenas quando houver a delimitação da mesma, o que costuma ocorrer após a segunda semana. A retirada da crosta necrótica muitas vezes resulta em úlcera com presença de fibrina, tecido gorduroso desvitalizado, podendo ser indicado o desbridamento químico. Em situações onde haja perda tecidual importante, avaliar a necessidade de enxerto ou correção de cicatrizes.

Tratamento do Loxoscelismo



Tratamento Específico:

Soroterapia o mais precocemente possível nos casos de loxoscelismo cutâneo grave e nos cutâneo-hemolíticos. Dados experimentais revelam que a eficácia da soroterapia é reduzida após 36 horas do acidente.

No loxoscelismo-cutâneo, não há, até o momento, evidencias que o antiveneno (soroterapia) tenha alguma eficácia depois de 48 horas pós-picada.

Em relação à forma cutâneo-hemolítica, a soroterapia está indicada a qualquer momento em que for diagnosticada a hemólise, independente do tempo decorrido pós-acidente. As recomendações para a utilização do antiveneno dependem da classificação de gravidade e estão contidas no organograma apresentado a seguir. O tratamento específico pode ser realizado com o soro antiloxoscélico (SALox) e, na ausência deste, com soro antiaracnídico (SAA).

Latrodectus (Viúva-negra)





Características gerais

- Fêmeas causam acidentes
- Fêmeas: corpo de 1cm e envergadura de 3 cm
- Machos: 3mm de comprimento
- Constroem teias irregulares entre vegetações
- Não são agressivas

Latrodectus (Viúva-negra)





Características gerais

- Fêmeas causam acidentes
- Fêmeas: corpo de 1cm e envergadura de 3 cm
- Machos: 3mm de comprimento
- Constroem teias irregulares entre vegetações
- Não são agressivas

Classificação do acidente por aranhas do gênero Latrodectus

		-			
TIPO DE	MANIFESTAÇ	CLASSIFICAÇÃO GRAVIDADE			
ACIDENTE	ÕES	LEVE	MODERADO	GRAVE	
	CLÍNICAS				
		Dor de pequena intensidade	Dor de pequena intensidade	Dor de pequena intensidade	
	Locais	que evolui para sensação de	que evolui para sensação de	que evolui para sensação de	
		queimação;	queimação;	queimação;	
	(no local	Sudorese;	Sudorese;	Sudorese;	
	picada)	Pápula eritematosa;	Pápula eritematosa;	Pápula eritematosa;	
		Prurido;	Prurido;	Prurido;	
		Dor e parestesia em	Todos os referidos nos	Todos os referidos nos	
		membro inferiores;	casos leves;	casos leves e moderados;	
		Tremores e contraturas.	Dor Abdominal;	Taqui/bradicardia;	
		1	Sudorese generalizada;	Hipertensão arterial;	
Latrodectus			 Ansiedade/agitação; 	Taquipnéia/dispneia;	
	Sistêmicas		Mialgia;	Náuseas e vômitos;	
			Dificuldade de	Priapismo;	
			deambulação;	Retenção urinária;	
			 Cefaléia e tontura; 	Fácies latrodectísmica	
			Hipertemia.		
			·		
	NO ampolas	0	0	0	
	Nº ampolas				
	Tipo de soro				
	antiveneno				

Tratamento do Latrodectismo



6.1. Específico

0 soro antilatrodectus (SALatr) é indicado nos casos graves, na dose de uma a duas ampolas por via intramuscular. A melhora do paciente ocorre de 30 minutos a três horas após a soroterapia.

Soro antilatrodectus atualmente disponível no Brasil é importado.

6.2. Sintomático

Além de analgésicos, têm sido utilizados:

Medicamento	Crianças	Adultos	
Benzodiazepínicos do tipo Diazepan	1 a 2 mg/dose IV a cada quatro horas se necessário	5 a 10 mg IV a cada quatro horas se necessário	
Gluconato de Cálcio 10%	1 mg/kg IV lentamente a cada quatro horas se necessário	10-20 ml IV lentamente a cada quatro horas se necessário	
Clorpromazina	0,55 mg/kg/dose IM a cada oito horas se necessário	25-50 mg IM a cada oito horas se necessário	

Há relatos de utilização de Prostigmine, Fenitoína, Fenobarbital e Morfina.

Deve-se garantir suporte cardiorespiratório e os pacientes devem permanecer hospitalizados por, no mínimo, 24 horas.

- 1 A literatura internacional não indica protocolarmente o gluconato de cálcio.
- 2 Os benzodiazepínicos estão indicados nos casos de espasmos e rigidez muscular

OUTRAS ARANHAS Lycosa (Tarântula, aranha de jardim)



Características gerais

- Podem medir até 6 cm
- Oito olhos
- Coloração marrom e pelos avermelhados
- Não são agressivas
- Rápidas e acidentes em jardins

OUTRAS ARANHAS - Mygalamorphae (Caranguejeira)



Características gerais

- Grande variedade de cores e tamanhos
- Pelos urticantes
- Picada dolorosa, mas com poucas complicações

Aranha	Características	Teia	Foto
Phoneutria (aranha	Grandes, robustas, envergadura de até 15cm, 4-6cm de corpo, pelos marrom-	Não constroem	- Marie Contraction of the Contr
<mark>a</mark> rmadeira)	acinzentados, quelíceras transversais marrom avermelhadas		
Loxosceles (aranha marrom)	Pequenas, de aspecto delicado, envergadura de até 3 cm, marrom, pelos escassos, quelíceras transversais	Irregulares	
Latrodectus (viúva negra)	Pequenas, envergadura de até 3 cm, abdome globular de cor vermelha e preta, quelíceras transversais	Irregulares	
Lycosa (tarântula)	Médias, envergadura de até 5 cm, marrom acinzentada, com pelos curtos, no dorso do abdome apresenta desenho negro em ponta de flecha, quelíceras transversais	Não constroem	THE STATE OF THE S
Mygalamorphae (caranguejeira)	Grandes, até 30 cm de envergadura, negras, peludas (pelos grosseiros), quelíceras longitudinais e quase paralelas	Não constroem	

Produtores de antiveneno no Brasil

- •Instituto Butantan, São Paulo
- •Fundação Ezequiel Dias, Minas Gerais
- •Instituto Vital Brazil, Rio de Janeiro
- •Centro de Produção e Pesquisa em Imunobiológicos, Paraná

Apresentação: forma líquida



Conservação: 2 a 8°C



Direitos autorais OLONEO

Tipos de soros por AP

Quadro 9. Tipos de acidentes com animais peçonhentos e respectivos soros antiveneno.

Espécie de animal envolvido no acidente	Gênero	Soroterapia	
Escorpião	Tityus	Soro antiescorpiônico OU Soro antiaracnídico	
	Bothrops	Soro antibotrópico, Soro antibotrópico/laquético OU Soro antibotrópico/crotálico	
Serpente	Crotalus	Soro anticrotálico OU Soro antibotrópico/crotálico	
	Lachesis	Soro antibotrópico/laquético	
	Micrurus	Soro Antielapídico	
	Loxosceles	Soro antiaracnídico	
Aranha	Phoneutria	Soro antiaracnídico	
	Latrodectus	Não há soro disponível	
Lagarta	Lonomia	Soro antilonômico	

- Soro específico
- A dose utilizada deve ser a mesma para adultos e crianças pois o objetivo é neutralizar o veneno
- Dose única, não fracionada
- Via endovenosa diluída 1:2 a 1:5 em SF ou SG e infundido em 20 a 60 minutos, sob estrita vigilância médica e da enfermagem
- Caso reação adversa grave, suspender infusão, tratar o paciente e reiniciar a infusão com maior diluição e tempo de administração.

- Número de ampolas é proporcional à gravidade do acidente
- O paciente deve receber o soro o mais rápido possível entre picada e atendimento.
- Pode-se combinar antivenenos equivalentes, que possuam as mesmas imunoglobulinas de interesse, ex.:
 - Acidente escorpiônico grave: 3 amp SAE + 3 amp. SAAR
 - Acidente botrópico leve: 3 ampolas de SABL ou SABC ou número de ampolas combinadas desses soros.

Assim que o soro for utilizado a equipe tem que providenciar a imediata reposição. Lembre-se que o sucesso da soroterapia antiveneno se baseia na :

- Imediata disponibilidade do soro antiveneno (neutralizar o veneno em menor tempo possível entre acidente e atendimento),
- na quantidade de ampolas adequadas à gravidade,
- no uso do antiveneno específico,
- na qualidade do imunobiológico (conservação, validade)

Direitos autorais SESA/ES

Reações Precoces ao soro heterólogo

FATORES PREDISPONENTES

- · tipo de soro
- dose de soro
- velocidade de infusão
- soroterapia prévia
- sensibilidade individual

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- •CUTÂNEAS: prurido, urticária, rubor
- •GASTROINTESTINAIS: náuseas, vômitos, cólicas abdominais, diarréia
- •RESPIRATÓRIAS: estridor laríngeo, broncoespasmo, edema de glote
- •CARDIOVASCULARES: angioedema, hipotensão, choque

Reações Tardias ao soro heterólogo

- "Doença do Soro"
- Ocorre 5 a 24 dias após uso de SAV
- Febre, artralgia, linfoadenomegalia, urticária e proteinúria
- Ativação do complemento pelo complexo veneno-antiveneno

Tratamento: Prednisona – 1mg/kg (máx. 60mg) de 5-7 dias

HIMENÓPTEROS

Abelhas

Vespas

Formiaa

Duas situações possíveis:



Reação inflamatória local, reação alérgica exuberante, choque anafilático

Múltiplas picadas



Manifestações tóxicas sistêmicas graves, não raro fatais

- Manifestações clínicas fatores envolvidos:
 - Número de picadas;
 - Poder toxicogênico e alergizante das proteínas inoculadas;
 - Dose do veneno inoculado;
 - Sensibilidade do indivíduo.

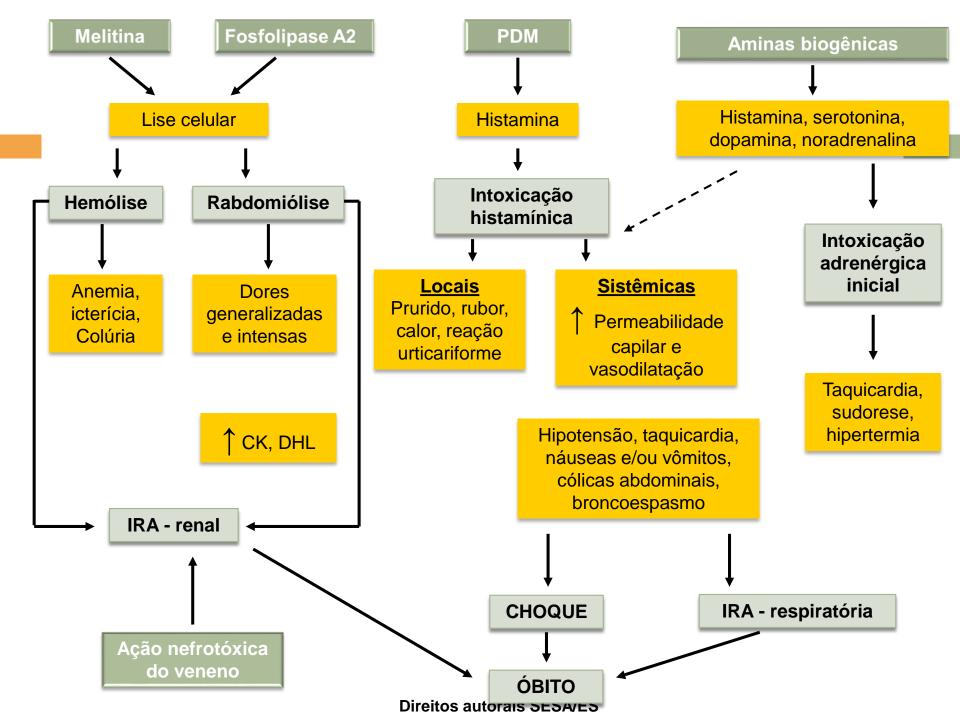
- Manifestações clínicas:
 - Reações tóxicas ("Síndrome do envenenamento"):
 - Múltiplas picadas;
 - Ação farmacológica dos componentes do veneno;
 - Manifestações locais e sistêmicas;

Adultos: > 100 picadas Crianças: poucas picadas Fatal: > 500 picadas

■ Reações alérgicas:

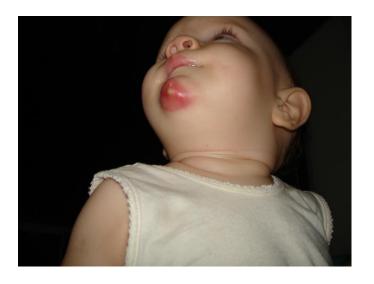
- Mesmo com uma só picada;
- Mecanismos alérgicos de hipersensibilidade;
- Manifestações locais e sistêmicas.

- Composição do veneno:
 - Enzimas: fosfolipases, hialuronidase;
 - Grandes peptídeos: melitina (toxina mais ativa), apamina, peptídeo degranulador de mastócitos (DPM);
 - Pequenas moléculas: aminas biogênicas (histamina, serotonina, dopamina e noradrenalina);



- □ Reações Alérgicas:
 - Locais: processo inflamatório acentuado em áreas contíguas (dor, eritema, calor e edema);





Fonte: http://cidadao.dpnet.com.br/cidadao - 25 Maio 2008

- Reações Alérgicas:
 - □ Sistêmicas ou anafiláticas (Classificação Mueller):
 - Grau I: urticária generalizada, prurido, mal estar, ansiedade;
 - <u>Grau II</u>: 1 dos sintomas anteriores + 2 ou mais dos seguintes: angioedema*, broncoconstricção leve, náuseas, vômitos, diarréia, dor abdominal, vertigens;
 - <u>Grau III</u>: 1 dos anteriores + 2 ou mais dos seguintes: dispnéia*, sibilos*, estridor*, disfagia, disartria, rouquidão, fraqueza, confusão mental, sensação de morte iminente;
 - <u>Grau IV</u>: 1 dos anteriores + 2 ou mais dos seguintes: queda da PA, colapso, perda da consciência, incontinência, cianose;

- Tratamento:
 - Atendimento inicial: ABCDE;
 - Remoção dos ferrões;
 - Suporte:
 - Manutenção das funções vitais: respiratória, controle hiodroeletrolítico;
 - Manutenção da função renal;
 - Sintomáticos:
 - Analgesia;
 - Anti-histamínicos, corticoesteróides, broncodilatadores.





TOXCEN, 2009

Fonte: www.tvcanal13.com.br/colunas - Homem morre depois de ser atacado por abelhas - 29/07/2009

Direitos autorais SESA/ES

VESPAS

- Marimbondos ou cabas;
- Não deixam ferrão no local da picada (diferente das abelhas);
- Composição do veneno: pouco conhecida;
- Quadro clínico: efeitos locais e sistêmicos semelhantes aos das abelhas, porém menos intensos;
- <u>Tratamento</u>: semelhante ao das abelhas.



FORMIGAS



Formiga-de-fogo ou formiga lava-pé (Gênero *Solenopsis*)

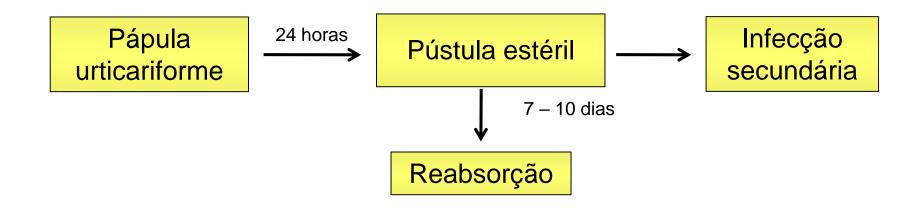
Formiga saúva (Gênero *Atta*)



Direitos autorais SESA/ES

FORMIGAS

Quadro clínico:



- Tratamento:
 - Sintomático: compressa fria, analgésico, anti H1, corticoesteróides.

QUILÓPODES E DIPLÓPODES

Lacraia Piolho de cobra

LACRAIAS

- Chilopodas;
- Duas presas inoculadoras;
- Quadro clínico:
 - Dois pontos de inoculação;
 - Dor intensa;
 - Eritema;
 - Edema local;
- <u>Tratamento:</u> limpeza do local, compressa fria, analgésicos.



PIOLHO DE COBRA

- Diplopoda;
- Sem presas inoculadoras. Fluidos corporais tóxicos;
- Quadro clínico:
 - eritema, edema, vesiculação e pigmentação marrom
 - ou negra da pele atingida;
- Tratamento: idem lacraias.



LEPIDÓPTEROS

Mariposas e Borboletas (fases larval e adulta)

LAGARTAS

 <u>Erucismo</u>: intoxicações decorrentes do contato com lagartas ou pupas de lepidópteros;

- Veneno: líquidos da hemolinfa e das espículas (histamina);
- Quadro clínico: dermatite urticante
 - Resolução: 24 a 48h;
- <u>Tratamento:</u> limpeza do local, analgesia, compressa fria, anti-H1, corticoesteróides tópicos.



LONOMIA



- Forma mais grave de Erucismo;
- Ocorrência: Amapá, Pará, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo;
- Ação do veneno: pouco conhecida (pró-coagulante + hemolítica);
- Quadro clínico:
 - Dermatite urticante local;
 - Manifestações sistêmicas: cefaléia holocraniana, mal-estar, náuseas, vômitos, ansiedade, mialgia;
 - **Síndrome hemorrágica** (8 a 72 horas após o contato): equimoses, hematomas, hematúria, hemorragias.

LONOMIA



Fig. 23.7 • Hematoma em região deltóide após injeção intramuscular, expandindo-se para tronco e todo o membro superior direito (Foto: A.C. Duarte).



Fig. 23.8 • Equimose extensa 24 horas após contato com lagartas na região de Passo Fundo, RS (Foto: A.C. Duarte).

Fonte: Animais Peçonhentos no Brasil, 2003.

Direitos autorais SESA/ES

LONOMIA

- □ Tratamento:
 - Suporte;
 - Sintomático;
 - Soroterapia.

Manifestações e gravidade	Quadro local	Tempo de coagulação	Sangramento	Tratamento
Leve	presente	normal	ausente	sintomático
Moderado	presente ou ausente	alterado	ausente ou presente em pele/mucosas	sintomático soroterapia: 5 amp. de SALon IV
Grave	presente ou ausente	alterado	presente em vísceras risco de vida	sintomático soroterapia: 10 amp. de SALon IV

Direitos autorais SESA/ES

MARIPOSAS

 <u>Lepidopterismo</u>: acidente provocado por formas adultas (gênero Hylesia);



- Veneno: cerdas no abdome das fêmeas contendo histamina + trauma mecânico;
- Quadro Clínico: dermatite pápulo-pruriginosa, comprometimento oftalmológico;
- <u>Tratamento:</u> anti-H1 VO, compressas frias, pomadas a base de corticoesteróides tópicos;
 - Resolução: 7 a 14 dias.

CELENTERADOS

Medusas (águas-vivas)

Caravelas

Cnidários móveis;



 <u>Veneno</u>: nematocistos contendo compostos quartenários de amônia + liberação de histamina e serotonina + neurotoxicidade;



Quadro Clínico:

- Após minutos: dor intensa, erupção papulo-eritematosa, urticariforme e linhas entrecruzadas;
- Após 1 a 2 horas: vesículas, bolhas e necrose superficial.

- □ Tratamento:
 - Repouso do segmento afetado;
 - Retirar tentáculos aderidos:
 - Não usar água doce para lavar o local;
 - Não esfregar panos secos ou areia;
 - Retirar suavemente levantando-os com a mão enluvada.

■ Inativação do veneno:

Ácido Acético a 5% (vinagre comum) local, por no mínimo
 30 minutos;

■ Sintomáticos:

- Bolsa de gelo ou compressas de água do mar fria por 5 a 10 minutos;
- Corticóides tópicos duas vezes ao dia;
- Analgésicos.







Fonte: Animais Peçonhentos no Brasil, 2003

PEIXES

ARRAIA

- Peixes cartilaginosos;
- Marinhas ou fluviais;
- Possuem ferrões venenosos cauda;
- Quadro clínico: necrose local, neurotoxicidade e





BAGRE

- Marinhos ou fluviais;
- □ Ferrões venenosos: dorso e laterais
- Veneno: efeito acetilcolina e prostaglandina-like;
- Quadro clínico: dor local intensa, isquemia, palidez cutânea, necrose, infecção secundária.



BAGRE



Fonte: Animais Peçonhentos no Brasil, 2003.

	Arraias fluviais e marinhas	Peixe- escorpião	Bagres marinhos e fluviais	Peixe sapo	Peixe cirurgião	Moréia
Edema/ eritema	+++	+++	++ (palidez intensa local)	++	+	++
Dor intensa	+++ (6 - 48 h)	+++ (irradiação para raiz do membro)	++	++	++	++
Necrose cutânea	++	+	+	+	+	+
Mortalidade	+ (óbitos: punções pelo ferrão em cavidade torácica)	+ (óbitos: raros e mal documenta dos)	+ (óbitos associados à infecção)	-	-	_

PEIXES

- Tratamento:
 - Suporte;
 - Imersão do membro afetado em água quente por 30 90 minutos (veneno termolábil);
 - Exploração do ferimento retirada de fragmentos;
 - Profilaxia anti-tetânica;
 - Sintomáticos;
 - ATB infecção secundária.

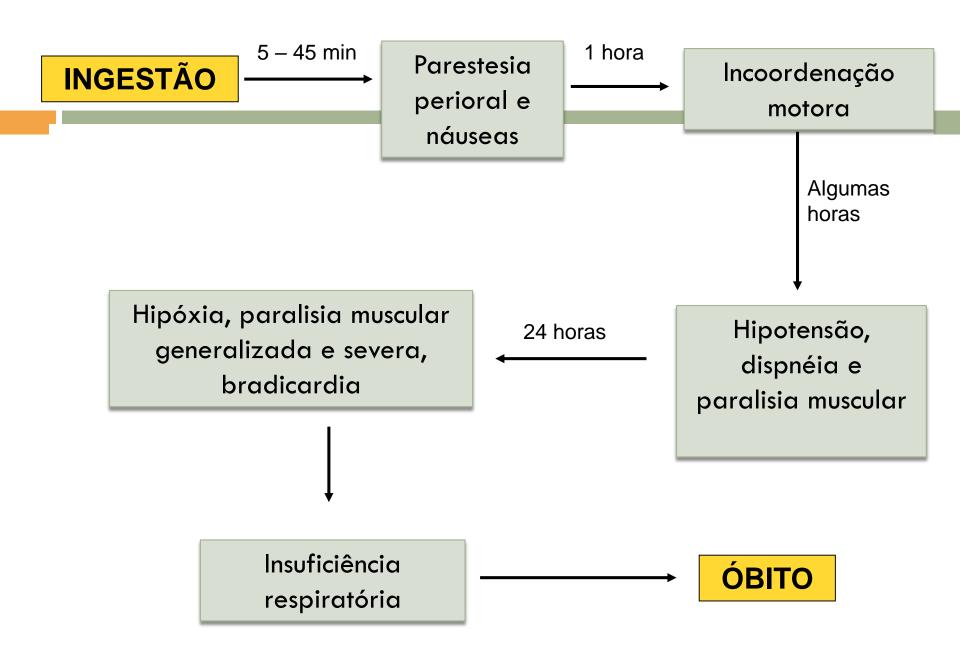
BAIACU

- Via de intoxicação: oral;
- Ação do veneno: efeito neurotóxico da tetrodotoxina (Ttx) através do bloqueio dos canais de sódio;



Concentração da Ttx: variável entre as espécies, entre indivíduos da mesma espécie e entre os órgãos
 (> concentração: ovários, fígado, intestino e pele).



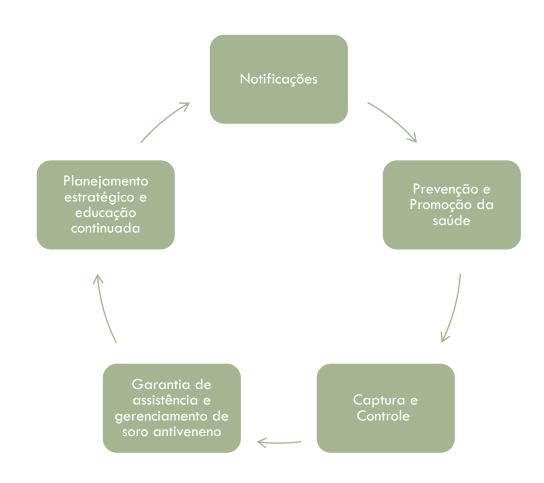


Direitos autorais SESA/ES

BAIACU

- Tratamento:
 - Evitar absorção:
 - LG, CA;
 - Suporte:
 - Assistência ventilatória mecânica;
- □ Prognóstico:
 - Chance de recuperação aumenta após 24 horas;
 - Alto índice de mortalidade.

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS





















Gerenciamento de soros

MUNICIPIOS	U.S	SAAr	Esc	Bot	в/с	B/L	Crot	Elap
Α	HOSP.	6	12	15	0	0	0	0
D	HMSJ	6	12	12	0	0	0	0
В	HOSP.	12	18	25	2	12	9	10
6	Rede F.	0	0	0	0	0	0	0
C	HOSP.	12	12	24	6	0	0	1



Estoque de soro antiveneno

Tipos de soro antiveneno	Ideal
Soro antiescorpiônico	6
Soro antiaracnídico	10
Soro antibotrópico	12
Soro antibotrópico/crotálico	20
Soro antibotrópico/laquético	20
Soro antielapídico	10
Soro antilonômico	10
Soro antiloxoscêlico	10

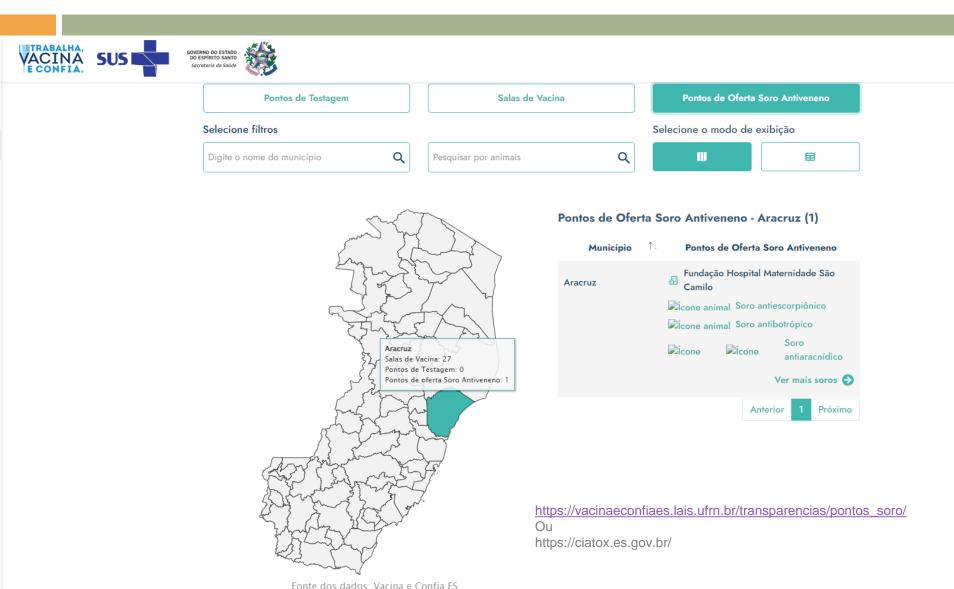
Estoque de soro antiveneno

PROPOSTA DE ESTOQUE ESTRATÉGICO DE SORO ANTIVENENO PARA ACIDENTES RAROS POR SERPENTES DOS GÊNEROS ELAPÍDICO, CROTÁLICO E LAQUÉTICO.

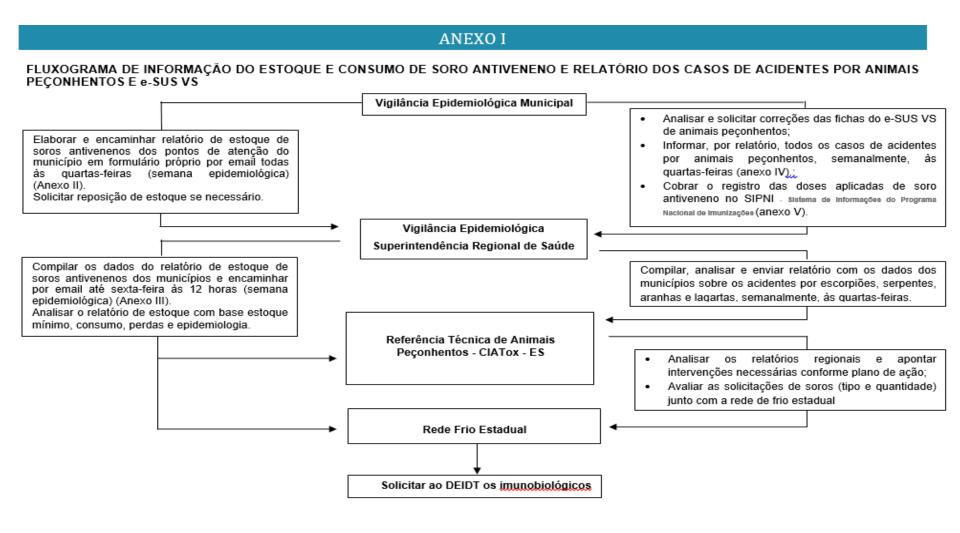
TABELA 1 – Distribuição de soro antiveneno IDEAL.

+	aição de soro antiverieno is			
REGIONAL	MUNICÍPIOS/SERVIÇO	¹ANTI-B/C	² ANTI-B/L	ANTI-ELAPÍDICO
	Barra São Francisco - HDRC	10	10	10
NORTE	São Mateus -HRAS	10	10	10
	Subtotal	20	20	20
	Colatina - HSA	10	10	10
CENTRAL	Linhares - HGL	10	10	10
	Subtotal	20	20	20
	Vitória - HUCAM	10	10	10
	Vitória - CIATOX	10	10	10
METROPOLITANA	Domingos Martins – HAG	10		
	Venda Nova Imigrante– HPM		10	10
	Subtotal	30	30	30
	Jerônimo Monteiro – HEJM	10	10	10
SUL	Itapemirim - HEI	10	10	10
	Subtotal	20	20	18
TOTAL		90	90	90

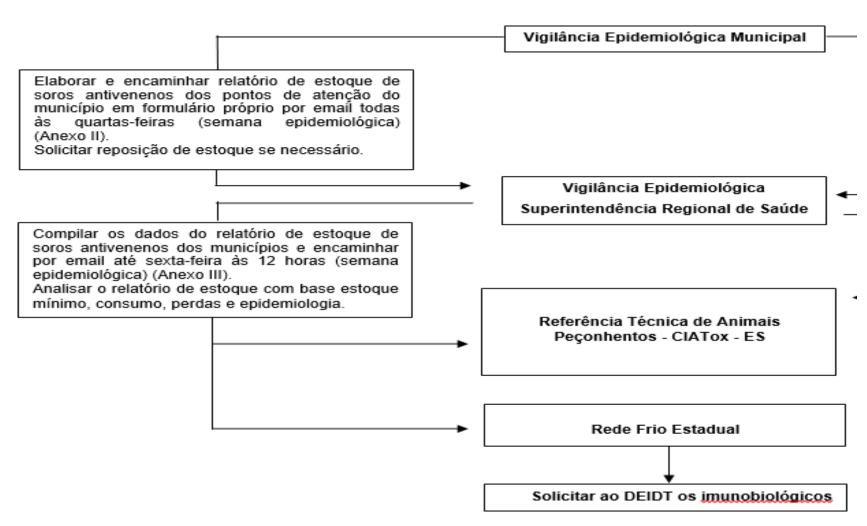
Pontos de oferta de soro antiveno no ES



NOTA TÉCNICA ANIMAIS PEÇONHENTOS - № 04/2020 - SESA/GEVS/PEI/CIATox



NOTA TÉCNICA ANIMAIS PEÇONHENTOS - № 04/2020 - SESA/GEVS/PEI/CIATox



Informe Municipal de Estoque

ANEXO II ESTOQUE E CONSUMO SEMANAL DE SOROS NOS SERVIÇOS (HOSPITAL/PRONTO ATENDIMENTO) NOME DA INSTITUIÇÃO:_______REGIONAL/MUNICÍPIO:_____ PERÍODO POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: / / a / / RESPONSÁVEL: TEL: SOROS/IMUNOGLOBULINAS ESTOQUE RECEBIDO CONSUMIDO PERDAS ESTOQUE VALIDADE DO ANTERIOR **PRODUTO** ATUAL SORO ANTIARACNÍDICO SORO ANTIARACNIDICO/ESCORPIÓNICO SORO ANTIBOTRÓPICO

SORO ANTIBOTRÓPICO/CROTÁLICO

SORO ANTIBOTRÓPICO/LAQUETICO

SORO ANTICROTÁLICO

SORO ANTIELAPÍDICO

SORO ANTILONOMIA

SORO ANTIESCORPIÓNICO

SORO ANTILOXOSCELICO

Informe Regional de Estoque

ANEXO III

ESTOQUE E CONSUMO SEMANAL DE SOROS ANTIVENENOS NOS SERVIÇOS (HOSPITAL/PRONTO ATENDIMENTO)

REGIONAL:

PERÍODO POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: <u>Semana Nº de / / a / /</u>

RESPONSÁVEL: TEL: (___) -

MUNICIPIOS	U.S	А	RACN	ÍDIC	O¹	ES	CORF	IÖNI	со	ВС	TRÓF	ico ((B)	В	/CRO	TÁLIC	со	В	/LAQ	UĖTIC	ю		CROT	ÁLIC)		ELAPİ	idicc)
MUNICIPIOS	SALDO	A3	R ⁴	C ^s	AT ⁶	Α	R	С	AT	А	R	С	AT	Α	R	С	AT	А	R	С	AT	А	R	С	AT	А	R	С	AT
	Rede Frio																												
	Hospital																												
	PA2																												

LEGENDA:

*ARACNÍDICO- aracnídico/escorpiônico

² PA – pronto atendimento

³A Anterior
⁴ R Recebido

⁵C Consumido

⁶AT Atual

Informe Estadual de Estoque por RS

Estoque Semanal de Soro Antiveneno por Região de Saúde e Municípios do ES - 07/07/2021

Semana 27

MUNICIPIOS - REGIÃO CENTRAL	U.S	SAAr	Esc	Bot	в/с	B/L	Crot	Elap
BAIXO GUANDU	HOSP.	6	12	15				
COLATINA	HMSJ		18	12				
CODATINA	HOSP.	12	16	13	2	12	9	10
LINHARES	Rede F.							
LINHARES	HOSP.	12	14	24				1
MANTENOPOLIS	PA	10	6	20				
MARILÂNDIA	PA		6	12				
PANCAS	HOSP.	6	12	16	3			
RIO BANANAL	HOSP.	10	8	24				
SÃO GABRIEL PALHA	HOSP.	12	12	30				
SÃO ROQUE CANAÃ	PA		6	12				
VILA VALÉRIO	PA	3	6	12				
REDE DE FRIO/SRSC	REDE DE FRIO	35	58	45	5			
Total		106	174	235	10	12	9	11

Semana 27

MUNICIPIOS - REGIÃO NORTE	U.S	SAAr	Esc	Bot	B/C	B/L	Crot	Elap
BARRA SÃO FRANCISCO	Hosp. Drª Rita de Cassia	6	6	12			5	
BOA ESPERANÇA	Hosp. Matern. Cristo Rei		6	6				
CONCEIÇÃO DA BARRA	Hosp. N.Senhora Conceição		8	8				
ECOPORANGA	Fund.Ecoporanga - FUMATRE		6	6				
JAGUARE	SECRETARIA DE SAUDE		6	6				
MONTANHA	Hosp. Mat. N. Srª Aparecida		6	6				
MUCURICI	Hospital São João Batista	3	3	6				
NOVA VENÉCIA	Hospital São Marcos	6	6	9				
PEDRO CANÁRIO	Hospital Menino Jesus	6	6	6				
PINHEIROS	Hospital de Pinheiros		6	6				
SÃO MATEUS	Hospital Roberto A. Silvares		12	9				
SÃO MATEUS - RSSM	REDE DE FRIO	45	34	51	10	1	15	20
Total		66	105	131	10	1	20	20

Planejamento estratégico













Educação continuada e permanente











Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde Região Sul de Saúde

CIATox-ES - Atendimento

Telefônico





PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

REFERÊNCIA TÉCNICAS

- NORTE Jean Eduardo Matachon je.matachon@gmail.com;
- CENTRAL Pollyana Lima Peterli pollyanapeterle@saude.es.gov.br
- METROPOLITANA Juliana da Silva Floresti F. Segrini e Gabriela Maria Coli Seidel srsv.animaispeconhentos@gmail.com;
- SUL Ana Cláudia Araújo e Fabiana Maria do Amaral Bravo de Paula srs.cachoeiro@saude.es.gov.br
- REFERÊNCIA ESTADUAL Nixon Souza Sesse ciatoxes@saude.es.gov.br











NEPAINT

Núcleo Especial de Prevenção e Atenção às Intoxicações

EM CASO DE ACIDENTE, LIGUE

0800-283-9904



PLANTÃO 24 HORAS CIATox-ES

Centro de Informação e Assistência Toxicológica





www.saude.es.gov.br