

**Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Hospital Materno Infantil de Brasília  
Residência Médica em Pediatria**

**Acidentes por animais peçonhentos: perfil epidemiológico e evolução dos pacientes  
pediátricos do Hospital Materno Infantil de Brasília**

**Residente: Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco Gomes  
Orientador: Estevão Lima dos Santos Xavier**

**Brasília-DF / 2017-2019**

## RESUMO

**Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico, o tratamento e a evolução dos pacientes de 0-14 anos vítimas de acidente por animais peçonhentos atendidos no Hospital Materno Infantil de Brasília, no período de 2012-2016. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com dados primários do hospital obtidos através de análise das fichas de notificação/investigação de acidentes por animais peçonhentos da Secretaria de Estado de Saúde. **Resultados:** foram 38 casos registrados na unidade no período, com predomínio do escorpionismo (29/38), seguido pelo ofidismo (6/38); maioria crianças 1-9 anos, com picadas em membros; poucos acidentes em zona rural (9/38) e o tempo decorrido até a assistência médica foi inferior a 3h em cerca de 60% dos atendimentos; 27 casos classificados como leves, nove moderados e dois graves, 21/38 não receberam soroterapia específica; dois casos apresentaram complicações; nenhum óbito registrado. **Conclusão:** crianças 1-9 anos, sem distinção entre os sexos, são as principais vítimas; o escorpião foi isoladamente o principal agente e predominaram os acidentes leves; apesar das complicações, o desfecho final foi favorável em 100% dos casos analisados. Estes acidentes potencialmente são preveníveis com orientação e conscientização da população.

**Palavras-chave:** Animais peçonhentos, envenenamento, perfil epidemiológico, saúde da criança, evolução clínica.

## INTRODUÇÃO

Acidentes com animais peçonhentos estão entre as principais causas de intoxicação no Brasil e embora as principais vítimas sejam adultos jovens do sexo masculino, cerca de 15-20% delas são crianças, o que torna esse tema um problema de saúde pública inclusive na faixa etária pediátrica, população na qual estes acidentes, frequentemente implicam maior gravidade devido à elevada concentração de veneno por área corporal.<sup>1-10</sup>

Apesar de ser um agravo de notificação compulsória desde 2010<sup>13</sup>, a subnotificação ainda é um problema atual e não se conhece a real incidência desse tipo de injúria não intencional na infância<sup>8</sup>. Os animais peçonhentos que mais causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, escorpiões, aranhas e himenópteros, variando em frequência de acordo com a população estudada<sup>8,14</sup>.

Na infância, os acidentes ofídicos são de baixa frequência devido aos hábitos tanto das serpentes quanto das crianças. O acidente ofídico mais frequente no Brasil é o botrópico (cerca de 90% dos casos) seguido em menores proporções pelo crotálico (7-8%), laquético (1-2%) e elapídico (0,5-1%).<sup>1,3,8</sup>

Por outro lado, o escorpionismo e o araneísmo têm incidência maior, uma vez que esses artrópodes podem ser mais usualmente encontrados no interior das residências. O acidente escorpiônico tem grande importância pela sua frequência e gravidade, com letalidade em torno de 0,6%, em especial na infância.<sup>1,2,8</sup>

Os himenópteros de importância médica são as abelhas, marimbondos, formigas e vespas. A incidência das picadas por esses insetos é desconhecida. As reações alérgicas são as mais frequentes e os relatos de casos graves são relacionados aos ataques maciços (acima de 300 picadas de insetos).<sup>6,8</sup>

A rapidez no atendimento e a identificação do animal são essenciais para a melhoria do prognóstico, precisão da escolha do soro e menor tempo de hospitalização do paciente<sup>1,5</sup>.

Estudos que permitem identificar o perfil das crianças vítimas de animais peçonhentos e seu atendimento podem contribuir para padronização do manejo desses casos e também para a elaboração de medidas preventivas<sup>5,6</sup>. Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico, o tratamento e a evolução dos pacientes de 0-14 anos vítimas de acidente por animais peçonhentos atendidos na Unidade de Pediatria do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), ressaltando estratégias preventivas a esse tipo de injúria não intencional na infância. Cabe notar que não é objetivo deste estudo a descrição técnica dos animais nem a fisiopatologia do envenenamento.

## MÉTODOS

Estudo de corte transversal, de caráter descritivo e retrospectivo, com dados primários do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), acerca de notificação de acidentes por animais peçonhentos na faixa etária pediátrica, no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2016.

Foram incluídos todos os pacientes pediátricos 0-14 anos, vítimas de acidente por animais peçonhentos, atendidos na Unidade de Pediatria do HMIB, Brasília-DF, no período do estudo.

Foram excluídos os pacientes com fichas de notificação incompletas ou inadequadamente preenchidas e aqueles que por ventura foram atendidos nessa unidade, porém estavam fora da faixa etária da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada através de um instrumento estruturado baseado na ficha de notificação/investigação de acidentes por animais peçonhentos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). (Apêndice 1, anexo 1)

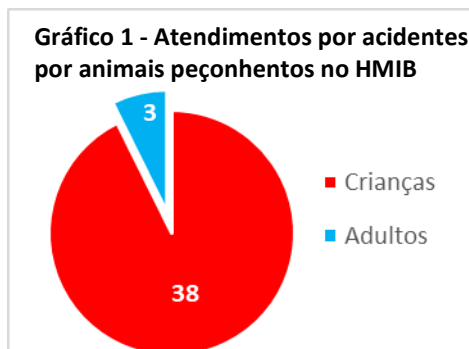
As variáveis analisadas foram sexo, idade, zona de ocorrência do acidente, tempo decorrido até assistência, local da picada, tipo de acidente, classificação do caso, sinais e sintomas locais e sistêmicos, necessidade de soroterapia, complicações e evolução.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e o programa Microsoft Excel 2013 foi utilizado para compilação dos dados, montagem de gráficos e análise epidemiológica. As variáveis quantitativas foram descritas pelo seu valor absoluto e de distribuição de frequências relativas (em porcentagem).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/DF (CAAE número: 95479418.9.0000.5553, parecer número: 2.849.038).

## RESULTADOS

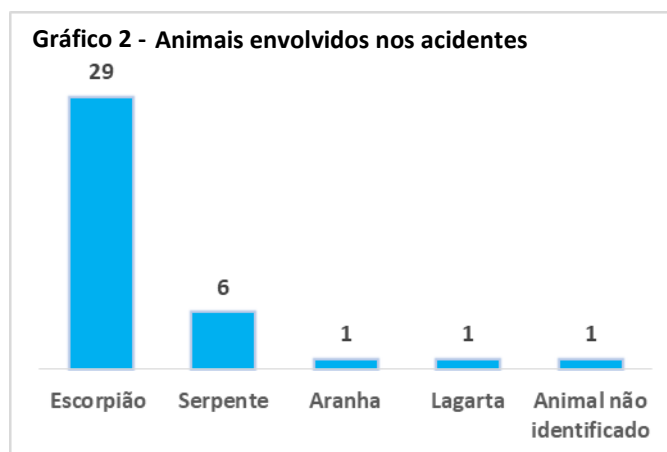
Foram notificados 41 casos de acidentes por animais peçonhentos atendidos no HMIB no período do estudo, sendo que três vítimas eram adultos e estes dados não foram considerados (gráfico 1, tabela 1). Todas as fichas foram adequadamente preenchidas.



**Tabela 1. Distribuição dos acidentes por faixa etária por ano**

	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	Total
2012	0	2	2	1	5
2013	3	1	5	0	9
2014	0	1	1	1	3
2015	2	1	0	0	3
2016	0	10	7	1	18
Total	5	15	15	3	38

O escorpião foi o principal animal envolvido (29 casos), seguido pelas serpentes (seis casos). Houve apenas um caso registrado de acidente com aranha e um com lagarta. Não houve registro de acidente com abelha ou outros himenópteros. Em um acidente registrado, o animal não foi identificado. (gráfico 2, tabela 2)



**Tabela 2. Distribuição dos acidentes por animal por faixa etária**

	Escorpião	Serpente	Aranha	Lagarta	Animal não identificado	Total
<1 ano	5					5
1-4 anos	10	2	1	1	1	15
5-9 anos	12	4				16
10-14 anos	2					2
	29	6	1	1	1	38

O local mais acometido foi a extremidade inferior (pés e pernas), seguido de extremidade superior (mãos e braços); 2 acidentes envolveram o tronco e em 1 acidente o local da picada foi ignorado no momento do preenchimento da ficha e o prontuário eletrônico do paciente não foi encontrado.

A amostra foi majoritariamente composta por crianças entre 1 e 9 anos de idade, seguida por casos em menores de 1 ano e pré-adolescentes, com discreta predominância do sexo masculino, não significativa (tabela 3).

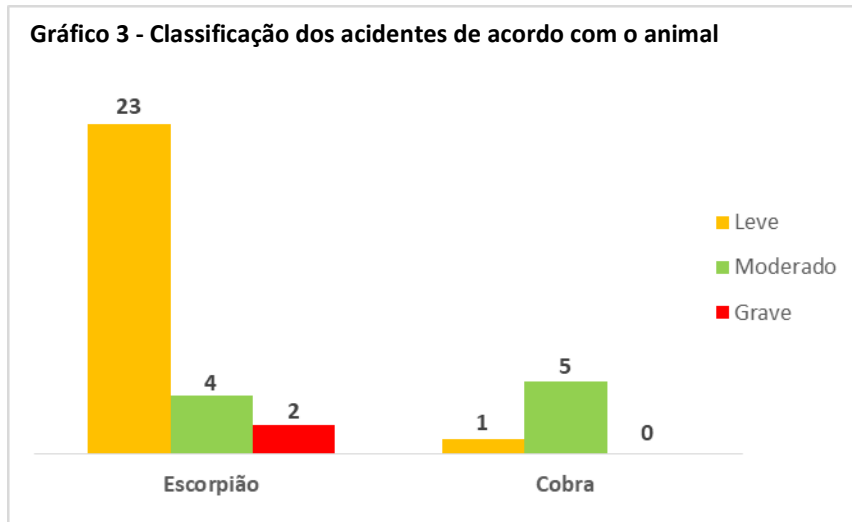
**Tabela 3. Distribuição dos acidentes por sexo por faixa etária**

	♂	♀	Total
<1 ano	2	3	5
1-4 anos	8	7	15
5-9 anos	10	6	16
10-14 anos	1	1	2
	21	17	38

A maioria dos acidentes ocorreu em zona urbana (29/38). O tempo decorrido do acidente até a assistência médica foi inferior a 3h na maior parte dos casos (23/38) e superior a 6h em apenas sete casos, sem relação com a idade das crianças ou a classificação do caso.

Ao todo, foram 27 casos leves, nove moderados e somente dois graves (gráfico 3). Apesar de algumas complicações (infecção no local da picada e insuficiência respiratória aguda), todos os casos evoluíram para cura. Nenhuma criança da pesquisa foi a óbito.

Gráfico 3 - Classificação dos acidentes de acordo com o animal



A soroterapia específica ao tipo de acidente (ofídico específico, aracnídeo, escorpiônico) foi empregada em 17 casos, incluindo 5 acidentes classificados como leves. Todos os seis casos de ofidismo receberam soro específico. Onze casos de escorpionismo receberam soroterapia, sendo dois graves, cinco moderados e quatro leves. Os acidentes por aranha e por lagarta foram classificados como leves e não necessitaram de soro.

## DISCUSSÃO

Entre os casos de injúria não intencional, os acidentes por animais peçonhentos em crianças são um problema de saúde pública no Brasil e em outros países tropicais<sup>5,15</sup>, o que motivou a Organização Mundial de Saúde em 2017 a reinserir o tema (especialmente o ofidismo) na lista das doenças tropicais negligenciadas, com objetivo de melhorar as estratégias de controle e reduzir a incidência e gravidade dos casos<sup>16</sup>.

Neste estudo, ao analisar o perfil das crianças vítimas de acidentes por animais peçonhentos no maior serviço pediátrico da região, observou-se que os acidentes escorpiônicos foram os principais, representando 76% da amostra, com menor incidência nos extremos de idade da faixa etária considerada. Outros estudos<sup>5,6,8,9,15</sup> reforçam esses resultados, e uma possível explicação é que os acidentes ocorreram predominantemente em zona urbana (27/29) e a faixa etária de 1 a 9 anos exibe um comportamento de maior risco do que crianças maiores.

Os membros foram os principais locais de picada, sendo mãos e pés os principais sítios, sem diferença significativa entre extremidade superior e inferior, diferentemente de outros estudos.<sup>5,8</sup> O tempo decorrido entre o acidente e atendimento médico foi inferior a 3h na maioria dos casos, incluindo todos os casos graves; o que contribuiu para a evolução favorável, uma vez que o tempo entre o acidente e a soroterapia (quando indicada) é determinante no prognóstico.<sup>1,14</sup>

Dor e edema local foram os principais sintomas à admissão, sendo que em alguns casos houve também relato de parestesia, hiperemia, resfriamento local, sudorese, sialorreia, bradicardia e dor abdominal; todos possivelmente relacionados ao escorpionismo.<sup>1,17,18</sup> A maioria dos casos foi classificada como leve (23/29), assim como observado em outros estudos semelhantes.<sup>4,15,19</sup> Todos os casos moderados (4/29) e graves (2/29) receberam soroterapia antiescorpiônica, estando de acordo com a orientação do Manual do Ministério da Saúde. Um caso evoluiu com infecção secundária e um outro caso grave, com insuficiência respiratória; ambas complicações possíveis na evolução do acidente escorpiônico<sup>1</sup> e que apresentaram recuperação total após tratamento específico.

Para acidentes leves, a internação hospitalar foi breve, com alta em até 48h em 68% dos casos; eventos moderados e graves demandaram maior tempo de internação, sendo a maior permanência hospitalar de 43 dias; resultados comparáveis e com evolução até melhor que outros estudos semelhantes.<sup>4,5,12</sup> Nenhum paciente foi a óbito, corroborando o fato de que apesar de as mortes estarem associadas à faixa etária pediátrica, quando a letalidade é em torno de 0,6%, a maioria dos casos tem curso benigno.<sup>21</sup>

Ainda sobre os escorpiões, notou-se que nenhuma das fichas de notificação especificou o tipo de animal envolvido no acidente. O que, na prática clínica, implica pouca ou nenhuma mudança em termos de tratamento, uma vez que é sabido que os principais agentes de importância médica no Brasil pertencem ao gênero *Tityus*, especialmente o *Tityus serrulatus*, e a soroterapia antiescorpiônica é indicada de acordo com a gravidade do caso.<sup>1,8,9,21</sup>

Foram registrados apenas seis casos de acidentes ofídicos e todas as fichas especificavam o tipo da serpente: um acidente crotálico e cinco botrópicos. Todos aconteceram em zona rural e envolveram crianças de 1-9 anos, com predomínio do sexo masculino (quatro meninos e duas meninas), assim como afirma a literatura<sup>1,5,6,9,12,15</sup> quando se refere ao habitat das serpentes e ao comportamento das crianças, com a tendência de

meninos explorarem mais o ambiente e eventualmente com mais audácia diante desses animais.

O principal local da picada foi o pé e apenas um ataque acometeu a mão. O tempo até a assistência médica foi superior a 6h em 1/3 dos casos. Os acidentes foram classificados como moderados em cinco ocasiões e apenas um acidente botrópico foi classificado como leve. Todos receberam soro específico. Nenhum paciente apresentou complicações locais ou sistêmicas e não houve óbito. Esses achados estão congruentes com a literatura vigente<sup>1,2,4,8,11,14</sup>, a qual afirma que entre os acidentes ofídicos no Brasil, predominam os botrópicos e os crotálicos, com extremidade inferior como local mais acometido e apresentação inicial com poucos sintomas, caracterizando a maioria dos casos como não graves. Ainda assim, a soroterapia específica está sempre indicada e o prognóstico é bom nos acidentes leves e moderados e nos pacientes atendidos nas primeiras seis horas após a picada, nos quais se observa a regressão total de sintomas e sinais após alguns dias.<sup>1,14</sup>

Comparando-se os casos atendidos no HMIB com os casos de todo o DF, observou-se que de 2012 a 2015 não houve grande variação na incidência de acidentes por animais peçonhentos, porém em 2016 houve aumento significativo do número de casos registrados, mantendo o predomínio de acidentes leves, por escorpião, ocorridos em zona urbana, envolvendo crianças de 1-9 anos. Não se sabe o real motivo desse aumento, talvez redução da subnotificação.<sup>20</sup>

Não houve diferença significativa entre os sexos das crianças acometidas atendidas no HMIB e no DF, independente da faixa etária; diferentemente de alguns estudos com crianças e dos estudos com adultos, nos quais predominam acidentes no sexo masculino.<sup>8,9,20</sup>

No DF, houve discreto predomínio das faixas etárias pediátricas mais velhas (5-9 anos e 10-14 anos), enquanto no perfil do HMIB, predominaram acidentes em 1-9 anos. O DF registrou três óbitos em decorrência de acidente por animal peçonhento no período analisado, todos entre 1-4 anos de idade. Nenhuma criança da amostra foi a óbito. O tempo decorrido do acidente até a assistência também foi semelhante, sendo inferior a 3h em mais de 60% dos atendimentos do HMIB e em mais de 80% dos casos registrados no DF.<sup>20</sup>

Entre os acidentes por serpentes, considerando os casos do DF com serpentes identificadas e todos os casos do HMIB, evidenciou-se semelhança entre os achados e a literatura<sup>1,8,9,20</sup>, predominando acidentes botrópicos em cerca de 85-90% dos casos de ofidismo, seguidos por acidentes crotálicos. Não houve registro de acidentes laquéticos ou elapídicos.

A evolução das crianças do estudo foi satisfatória em 100% dos casos e em quase 100% dos casos do DF. O prognóstico em geral é bom mesmo nos casos graves, desde que a soroterapia seja precoce e adequada e que se disponha de meios de suporte das funções vitais, eventualmente necessários.<sup>8</sup>

Apesar de serem dados de 5 anos, este foi um estudo retrospectivo e dependente da notificação dos acidentes para extração e posterior análise de dados. E sabe-se que apesar de ser obrigatória, a subnotificação ainda é real, o que pode ter sido um fator limitante do estudo. Porém todas as fichas analisadas estavam bem preenchidas e não resultou em prejuízo na análise dos dados.

Notificação obrigatória aplicada de fato rotineiramente produz indicadores importantes para melhoria na prevenção e manejo dos acidentes. Uma vez que gera

informações epidemiológicas para que as autoridades de saúde possam ajustar a oferta terapêutica, incluindo disponibilidade de soro (quantidade e qualidade de acordo com a demanda de cada região específica).<sup>6</sup>

Por fim, ressalta-se a importância da orientação e conscientização da população para prevenção desse tipo de injúria não intencional especialmente na infância, visando redução de custos e melhoria da saúde pública.<sup>5,16,19</sup>

Para tanto, orienta-se manter vigilância constante, sobretudo dos pequenos, e ensinar crianças maiores a manter distância destes animais. Manter ambiente limpo, incluindo áreas ao redor da propriedade. Não acumular lixo e entulho, usar telas nas janelas, verificar interior dos calçados antes de utilizá-los.<sup>3,14</sup>

## **CONCLUSÃO**

Sabe-se que os artrópodes são mais adaptáveis às condições urbanas do que outros animais peçonhentos e, por consequência, os acidentes são menos relacionados a atividades ocupacionais e ocorrem mais frequentemente no domicílio, aumentando a exposição das crianças.<sup>6</sup>

O perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidente por animais peçonhentos atendidos na Unidade de Pediatria do HMIB é caracterizado por acidentes escorpiônicos leves, ocorridos em zona urbana, acometendo principalmente crianças de 1-9 anos, sem diferença entre os sexos, sendo mãos e pés os locais mais comuns da picada. A maioria dos pacientes apresentou dor e edema local e pouco ou nenhum sintoma sistêmico, com tempo decorrido até a assistência médica de até 3h e a soroterapia específica foi aplicada em quase metade dos atendimentos. Apenas 2 casos apresentaram complicações e todos evoluíram para cura.

Estes acidentes na infância são passíveis de serem evitados com enfoque nas medidas ambientais de prevenção e supervisão contínua das crianças. Sendo o tratamento sintomático e com soro antiveneno de acordo com cada espécie e com cada situação, uma vez ocorrido o acidente, procurar imediatamente o serviço de saúde. Não amarrar, não fazer torniquete, não mexer no local da picada.<sup>3,14</sup>

## BIBLIOGRAFIA (Vancouver)

1. Brasil. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001.
2. Santos EM. Perfil epidemiológico das vítimas de acidentes por animais peçonhentos no município de Formosa – GO no triênio 2011, 2012 e 2013.
3. Brasil. Ministério do Trabalho e emprego. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro). Prevenção de acidentes com animais peçonhentos. Instituto Butantan. São Paulo. 2001.
4. Carmo EA, Nery AA, Jesus CS, Casotti CA. Internações hospitalares por causas externas envolvendo contato com animais em um hospital geral do interior da Bahia, 2009-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, 25(1):105-114, jan-mar 2016.
5. Caracterização de crianças hospitalizadas vítimas de acidentes por animais peçonhentos. Erica C. Lima. Geraldo R. A. Soares. Lucinéia de Pinho. *Rev Enferm UFSM* 2016 Abr./Jun.;6(2): 206-213.
6. Chippaux JP. Epidemiology of envenomations by terrestrial venomous animals in Brazil based on case reporting: from obvious facts to contingencies. *J. Venom. Anim. Toxins incl. Trop. Dis, Botucatu*, v. 21, p. 1-17, 2015.
7. Martins BF, Campos APS, Selegim MR, Ballani TSL, Tavares EO, Oliveira MLF. Acidentes por serpente (*Bothrops* spp. e *Crotallus* spp.) em crianças: relato de dois casos. *Rev RENE* 2012. 13(3):693-703.
8. Acidentes por animais peçonhentos na infância. José S. de Oliveira, José A. Campos, Divino M. Costa. *J Pediatr (Rio J)* 1999;75(Supl.2):s251-s58.
9. Silva AM, Bernarde PS, Abreu LC. Acidentes com animais peçonhentos no Brasil por sexo e idade. *Journal of Human Growth and Development [Internet]*. 2015;25(1):54-62.
10. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (Sinitox). Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento por animais peçonhentos, 2009. Rio de Janeiro: Sinitox; 2011.
11. Saraiva MG, Oliveira DS, Fernandes Filho GMC, Coutinho LASA, Guerreiro JV. Perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos no Estado da Paraíba, Brasil, 2005 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012. 21(3):449-56.
12. Horta FMB, Caldeira AP, Sares JAS. Escorpionismo em crianças e adolescentes: aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes hospitalizados. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2007. 40(3):351-3.
13. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acidentes por animais peçonhentos - Notificações Registradas: banco de dados. <http://portalsinan.saude.gov.br/acidente-por-animais-peconhentos>
14. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Acidentes por animais peçonhentos [Internet]. 2017/2018.
15. Amorim MLP, Mello MJG, Siqueira MT. Intoxicações em crianças e adolescentes notificados em um centro de toxicologia no nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 17 (4): 773-780 out. / dez., 2017.
16. Chippaux JP. Snakebite envenomation turns again into a neglected tropical disease! *Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases* (2017) 23:38.
17. Azevedo-Marques MM, Cupo P, Hering SE. Acidentes por animais peçonhentos: Serpentes peçonhentas. *Medicina, Ribeirão Preto*, 36: 480-489, abr./dez. 2003.
18. Azevedo-Marques MM, Cupo P, Hering SE. Acidentes por animais peçonhentos: Escorpiões e aranhas. *Medicina, Ribeirão Preto*, 36: 490-497, abr./dez. 2003.

19. Mechial WC, Martins BF, Reis LM, Ballani TSL, Barboza CL, Oliveira MLF. Internações hospitalares de vítimas de acidentes por animais peçonhentos. Rev RENE. 2013;14(2):311-19.
20. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de controle de escorpiões. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

## Apêndice 1

### Ficha de coleta de dados

Acidentes por animais peçonhentos: perfil epidemiológico e evolução dos pacientes pediátricos do Hospital Materno Infantil de Brasília

Análise dos dados contidos na Ficha de Notificação

Caso: (        )        Data do acidente: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Zona de ocorrência do acidente: ( ) rural ( ) urbana

Tempo decorrido do acidente até assistência: \_\_\_\_\_

Local da picada: \_\_\_\_\_

Tipo de acidente: ( ) serpente ( ) aranha ( ) escorpião ( ) lagarta ( ) abelha  
( ) outros

Classificação do caso: ( ) leve ( ) moderado ( ) grave

Sinais e sintomas locais: ( ) parestesia ( ) dor ( ) edema ( ) eritema ( ) equimose  
( ) necrose

Sinais e sintomas sistêmicos: ( ) neuromusculares (ptose palpebral, turvação visual)  
( ) miolíticas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura)  
( ) hemorrágicas (gengivorragia e outros sangramentos)  
( ) renais (oligúria, anúria)  
( ) vagais (náuseas, vômitos, diarreia)  
( ) outras: \_\_\_\_\_

Soroterapia: ( ) não ( ) sim

Complicações: \_\_\_\_\_

Evolução do caso: ( ) cura ( ) óbito

# Anexo 1

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATORIA

**ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS**

**CASO CONFIRMADO:** Paciente com evidências diretas de envenenamento independentemente do animal causador do acidente ter sido identificado ou não. Não há necessidade de preenchimento do formulário para casos suspeitos.

1. Tipo de Notificação:  1 - Individual  2 - Coletiva

2. Agravotempo: **ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS**

3. UF:  Município de Notificação

4. Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora):  Código

5. Nome do Paciente

6. Sexo:  1 - Masculino  2 - Feminino  3 - Não informado

7. Idade:  1 - Menor de 1 ano  2 - 1 a 4 anos  3 - 5 a 9 anos  4 - 10 a 14 anos  5 - 15 a 19 anos  6 - 20 a 24 anos  7 - 25 a 29 anos  8 - 30 a 34 anos  9 - 35 a 39 anos  10 - 40 a 44 anos  11 - 45 a 49 anos  12 - 50 a 54 anos  13 - 55 a 59 anos  14 - 60 a 64 anos  15 - 65 a 69 anos  16 - 70 a 74 anos  17 - 75 a 79 anos  18 - 80 a 84 anos  19 - 85 a 89 anos  20 - 90 a 94 anos  21 - 95 a 99 anos  22 - 100 anos ou mais

8. Especificidade:  1 - Não especificado  2 - Não especificado de 1º grau  3 - Não especificado de 2º grau  4 - Não especificado de 3º grau  5 - Não especificado de 4º grau  6 - Não especificado de 5º grau  7 - Não especificado de 6º grau  8 - Não especificado de 7º grau  9 - Não especificado de 8º grau  10 - Não especificado de 9º grau  11 - Não especificado de 10º grau  12 - Não especificado de 11º grau  13 - Não especificado de 12º grau  14 - Não especificado de 13º grau  15 - Não especificado de 14º grau  16 - Não especificado de 15º grau  17 - Não especificado de 16º grau  18 - Não especificado de 17º grau  19 - Não especificado de 18º grau  20 - Não especificado de 19º grau  21 - Não especificado de 20º grau  22 - Não especificado de 21º grau  23 - Não especificado de 22º grau  24 - Não especificado de 23º grau  25 - Não especificado de 24º grau  26 - Não especificado de 25º grau  27 - Não especificado de 26º grau  28 - Não especificado de 27º grau  29 - Não especificado de 28º grau  30 - Não especificado de 29º grau  31 - Não especificado de 30º grau  32 - Não especificado de 31º grau  33 - Não especificado de 32º grau  34 - Não especificado de 33º grau  35 - Não especificado de 34º grau  36 - Não especificado de 35º grau  37 - Não especificado de 36º grau  38 - Não especificado de 37º grau  39 - Não especificado de 38º grau  40 - Não especificado de 39º grau  41 - Não especificado de 40º grau  42 - Não especificado de 41º grau  43 - Não especificado de 42º grau  44 - Não especificado de 43º grau  45 - Não especificado de 44º grau  46 - Não especificado de 45º grau  47 - Não especificado de 46º grau  48 - Não especificado de 47º grau  49 - Não especificado de 48º grau  50 - Não especificado de 49º grau  51 - Não especificado de 50º grau  52 - Não especificado de 51º grau  53 - Não especificado de 52º grau  54 - Não especificado de 53º grau  55 - Não especificado de 54º grau  56 - Não especificado de 55º grau  57 - Não especificado de 56º grau  58 - Não especificado de 57º grau  59 - Não especificado de 58º grau  60 - Não especificado de 59º grau  61 - Não especificado de 60º grau  62 - Não especificado de 61º grau  63 - Não especificado de 62º grau  64 - Não especificado de 63º grau  65 - Não especificado de 64º grau  66 - Não especificado de 65º grau  67 - Não especificado de 66º grau  68 - Não especificado de 67º grau  69 - Não especificado de 68º grau  70 - Não especificado de 69º grau  71 - Não especificado de 70º grau  72 - Não especificado de 71º grau  73 - Não especificado de 72º grau  74 - Não especificado de 73º grau  75 - Não especificado de 74º grau  76 - Não especificado de 75º grau  77 - Não especificado de 76º grau  78 - Não especificado de 77º grau  79 - Não especificado de 78º grau  80 - Não especificado de 79º grau  81 - Não especificado de 80º grau  82 - Não especificado de 81º grau  83 - Não especificado de 82º grau  84 - Não especificado de 83º grau  85 - Não especificado de 84º grau  86 - Não especificado de 85º grau  87 - Não especificado de 86º grau  88 - Não especificado de 87º grau  89 - Não especificado de 88º grau  90 - Não especificado de 89º grau  91 - Não especificado de 90º grau  92 - Não especificado de 91º grau  93 - Não especificado de 92º grau  94 - Não especificado de 93º grau  95 - Não especificado de 94º grau  96 - Não especificado de 95º grau  97 - Não especificado de 96º grau  98 - Não especificado de 97º grau  99 - Não especificado de 98º grau  100 - Não especificado de 99º grau  101 - Não especificado de 100º grau

9. Número do Cartão SUS:  Nova da série

10. UF:  Município de Residência  Código

11. Bairro

12. Número:  Complemento (apto., casa, ...)

13. Dec. campo 2

14. Ponto de Referência

15. (DDD) Telefone:  Zona:  1 - Urbana  2 - Rural  3 - Periurbana  4 - Ignorado

**Dados Complementares do C**

16. Data de Investigação:  Ocupação

17. UF:  Município de Ocorrência do Acidente:  Código (BOC)

18. Zona de Ocorrência:  1 - Urbana  2 - Rural  3 - Periurbana  4 - Ignorado

19. Local da Picada:  01 - Cabeça  02 - Braço  03 - Anel-Braço  04 - Mão  05 - Cotovelo  06 - Perna  07 - Coto  08 - Face

20. Classificação do Caso:  1 - Leve  2 - Moderado  3 - Grave  4 - Ignorado

21. De Dorterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:

Antibiótico (SAB):  Antiespasmódico (SAC):   
 Antibiótico-líquido (SABL):  Antiespasmódico (SAE):   
 Antibiótico-oral (SABO):  Antiespasmódico (SAEO):

22. Complicações Locais:  1 - Sim  2 - Não  3 - Ignorado

23. De Complicações Locais Sim, especificar:  Injúria  Necrose  Seps  Seps  Celulite

24. Complicações Sistêmicas:  1 - Sim  2 - Não  3 - Ignorado

25. De Complicações Sistêmicas Sim, especificar:  Insuficiência Renal  Insuficiência Renal  Insuficiência Renal Pulmonar

26. Acidente Relacionado ao Trabalho:  1 - Sim  2 - Não  3 - Não por acidente por outros motivos  4 - Ignorado

27. Fontes de Casos:  1 - Casa  2 - Cão por acidente por animal doméstico  3 - Cão por acidente por animal selvagem  4 - Data

**Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas**

Grupo	Tipo	Manifestações Clínicas
Oftalmológico	<b>Distrófico</b>	Leve: dor, edema local e equívoco discreto
	<b>Paraneurítico</b>	Moderado: dor, edema e equívoco evidentes, manifestações hemorágicas
	<b>Celulítico</b>	Grave: dor e edema intenso e extenso, bolhas, hemorragia intersticial
Otorrinolaringológico	<b>Celulítico</b>	Leve: prurido palpebral, turvação visual discreta de aparecimento rápido discreto ou súbito
	<b>Paraneurítico</b>	Moderado: prurido palpebral, turvação visual discreta de início súbito, equívoco
Dermatológico	<b>Paraneurítico</b>	Grave: prurido palpebral, turvação visual evidente e intenso, má visão, equívoco ou anisotropia
	<b>Celulítico</b>	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta
Dermatológico	<b>Paraneurítico</b>	Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, edemas abdominais, diarreia
	<b>Celulítico</b>	Grave: dor ou paralisia discreta, prurido palpebral, turvação visual
Dermatológico	<b>Paraneurítico</b>	Leve: dor, edema e paralisia local
	<b>Celulítico</b>	Moderado: edema, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia
Dermatológico	<b>Paraneurítico</b>	Grave: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, prostração e choque
	<b>Celulítico</b>	Leve: lesão característica sem aranha identificada
Dermatológico	<b>Paraneurítico</b>	Moderado: lesão sugestiva com equívoco, prurido, edema e equívoco
	<b>Celulítico</b>	Grave: lesão característica, hemorragia intravascular
Dermatológico	<b>Paraneurítico</b>	Leve: dor local
	<b>Celulítico</b>	Moderado: edema ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertermia