



**GERÊNCIA:**

Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

de Doenças e Agravos Transmissíveis

## NOTA TÉCNICA Nº 08 - Dia 07 de dezembro de 2022

**Assunto:** Acidentes ofídicos de interesse na Paraíba - Botrópico, Crotálico e Elapídico - Vigilância e Assistência em Saúde.

No Estado da Paraíba verifica-se a ocorrência de acidentes por animais peçonhentos durante todo o ano, intensificando, principalmente, no primeiro semestre. Os acidentes ofídicos têm importância médica em virtude de sua grande frequência e gravidade. A padronização atualizada de condutas de diagnóstico e tratamento dos acidentados é imprescindível para um melhor atendimento, conduta e uso correto dos soros antiveneno.

A ocorrência do acidente ofídico está, em geral, relacionada a fatores climáticos e aumento da atividade humana nos trabalhos no campo.

**As serpentes de maior importância médica na Paraíba são as dos grupos: Botrópico, Crotálico e Elapídico.**

- **Botrópico** - causado por serpentes do gênero *Bothrops (Jararaca)*. Na Paraíba, mais comumente a *Bothrops erythromelas* (jararaca da seca). As espécies desse gênero são responsáveis por cerca de 80% dos acidentes ofídicos.
- **Crotálico** - ocasionado por serpentes do gênero *Crotalus (Cascavel)*. São identificadas pela presença de um guizo, chocalho ou maraca na cauda e tem ampla distribuição em campos, áreas abertas, cerrados e regiões semiáridas.
- **Elapídico** - causado por serpentes do gênero *Micrurus* (Coral verdadeira). São amplamente distribuídos no país, bem como na Paraíba, com várias espécies que apresentam padrão característico, com anéis coloridos em vermelho, preto, brancos ou amarelos.

### 1. ACIDENTE BOTRÓPICO

#### 1.1 Mecanismo de ação do veneno

O acidente botrópico tem três ações conhecidas: **proteolítica, coagulante e hemorrágica.**

**Ação proteolítica:** as lesões locais, coma edema, bolhas e necrose, possivelmente decorrem da atividade de proteases, hialuronidases e fosfolipases, da liberação de mediadores da resposta inflamatória, da ação das hemorragias sobre o endotélio vascular e da ação pró-coagulante do veneno.

**Ação coagulante:** a maioria dos venenos botrópicos ativa o fator X e a protrombina. Possui também ação semelhante a trombina, convertendo o fibrinogênio em fibrina, podendo ocasionar incoagulabilidade sanguínea.

**Ação hemorrágica:** as lesões na membrana basal dos capilares, associadas a plaquetopenia e alterações da coagulação ocasionam manifestações hemorrágicas.

#### 1.2 Quadro Clínico

- **Manifestações locais:** Dor, edema e equimose na região da picada que pode progredir ao longo do membro. Bolhas com conteúdo seroso ou sero-hemorrágico podem surgir e originar áreas de necrose, que, juntamente com infecção secundária, constituem as principais complicações locais e podem levar a amputação e/ou déficit funcional do membro. Infecções como abscesso, celulite e erisipela na região da picada podem ocorrer principalmente nos casos moderados ou graves. Além disso, dependem da associação de comorbidades das vítimas.

## GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

de Doenças e Agravos Transmissíveis

- **Manifestações sistêmicas:** Sangramentos em pele e mucosas são comuns (gengivorragia, equimoses a distância do local da picada); hematúria, hematêmese e enterorragia, bem como sangramento em sistema nervoso central, hipotensão e choque são mais raros. A hipotensão pode ser multifatorial a exemplo do sequestro de líquido no membro picado ou de hipovolemia consequente a sangramentos, que podem contribuir para o desenvolvimento de insuficiência renal aguda.
- **Complicações locais: Síndrome Compartimental:** Decorre da compressão do feixe vasculo-nervoso consequente ao grande edema que se desenvolve no membro atingido, produzindo isquemia de extremidades. As manifestações mais importantes são: ausência de pulsos palpáveis, dor intensa, parestesia, diminuição da temperatura no membro, cianose e *déficit* motor. **Abscesso:** A ação "proteolítica" do veneno botrópico favorece o aparecimento de infecções locais. Os microorganismos patogênicos podem provir da boca do animal, da pele do acidentado ou do uso de contaminantes sobre o ferimento. As bactérias isoladas desses abscessos são bacilos Gram-negativos, anaeróbicos e, mais raramente, cocos Gram-positivos. **Necrose:** Ocorre devido principalmente da ação "proteolítica" do veneno, associada a isquemia local decorrente de lesão vascular e de outros fatores, como infecção, trombose arterial, síndrome de compartimento ou uso indevido de torniquetes. O risco é maior nas picadas em extremidades (dedos), podendo evoluir para gangrena.
- **Complicações sistêmicas: Choque:** Sua patogênese é multifatorial, podendo decorrer da liberação de substâncias vasoativas, do sequestro de líquido na área do edema e de perdas por hemorragias. **Injúria Renal Aguda (IRA):** também de patogênese multifatorial, pode decorrer da ação direta do veneno sobre os rins, rhabdomiólise secundária ao edema com liberação de mioglobina, desidratação ou hipotensão arterial e choque. **Óbito,** apesar de raro, pode ocorrer devido a insuficiência renal aguda, hemorragia grave, choque ou septicemia.

## 1.2 Tratamento Clínico

- **Medidas gerais:** Manter paciente em repouso, com elevação do membro acometido; Poderá ser administrado analgésico, evitando drogas de ação depressora do sistema nervoso central; Não fazer curativos compressivos; Remoção de adornos, a exemplo de anéis, pulseiras, relógios, dentre outros acessórios do membro acometido; Manter o paciente hidratado; Monitorar os sinais vitais e volume urinário; **Antibioticoterapia:** Deverá ser indicado somente quando houver evidência de infecção. O acidente ofídico, ao causar ferimento perfurante na superfície cutânea, rompe a barreira de defesa mecânica, favorecendo infecções por microorganismos provenientes da flora oral do ofídio ou, com menor frequência da pele do paciente; **Profilaxia do tétano:** recomendada em todos os acidentes ofídicos.
- **Tratamento específico:** O Soro antibotrópico (SAB) constitui a principal terapia para o acidente botrópico. A indicação se baseia nos critérios clínicos avaliados para a classificação da gravidade, tabela 2. O controle da eficácia do soro antibotrópico deve ser realizado pela determinação do tempo de coagulação (TC) 12 e 24 horas após o término da soroterapia, com indicação de soroterapia complementar (02 ampolas de SAB) nos casos de incoagulabilidade no exame de 12 horas e/ou qualquer alteração da coagulação nos exames de 24 horas.
- **Exames complementares:** O acidente botrópico pode provocar várias alterações laboratoriais, como resultado da ativação de fatores de coagulação e classicamente observa-se consumo desses fatores e fibrinólise secundária que podem ser avaliados pelo teste de tempo de coagulação (TC) e, sempre que disponível, solicitar coagulograma completo com (TAP e TPTa).



## GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

de Doenças e Agravos Transmissíveis

## 2. ACIDENTE CROTÁLICO

### 2.1 Mecanismo de ação do veneno

O veneno crotálico possui ação neurotóxica, miotóxica, nefrotóxica e coagulante.

- **Ação neurotóxica:** produzida principalmente pela fração crotoxina, uma neurotoxina de ação pré-sináptica que atua nas terminações nervosas inibindo a liberação de acetilcolina. Esta inibição é o principal fator responsável pelo bloqueio neuromuscular do qual decorrem as paralisias motoras apresentadas pelos pacientes.

- **Ação miotóxica:** produz lesões de fibras musculares esqueléticas (rabdomiólise) com liberação de enzimas.

- **Ação coagulante:** decorre de atividade do tipo trombina que converte o fibrinogênio diretamente em fibrina. O consumo do fibrinogênio pode levar a incoagulabilidade sanguínea. Geralmente não há redução do número de plaquetas. As manifestações hemorrágicas, quando presentes, são discretas.

### 2.2 Quadro Clínico

- **Manifestações locais:** Não se evidenciam alterações significativas. Dor e edema são usualmente discretos e restritos ao redor da picada. Eritema e parestesia são comuns.
- **Manifestações sistêmicas:** Manifestações neuroparalíticas com progressão crâniocaudal, iniciando-se para ptose palpebral, turvação visual e oftalmoplegia. Distúrbios de olfato e paladar, ptose mandibular e sialorreia podem ocorrer com o passar das horas. Raramente, a musculatura da caixa torácica é acometida, o que ocasiona insuficiência respiratória aguda. Essas manifestações neurotóxicas regredem lentamente, porém são reversíveis. Raramente pode haver gengivorragia e outros sangramentos discretos. Progressivamente, surgem mialgia generalizada e escurecimento da cor da urina (cor de "coca-cola" ou "chá preto"). A insuficiência renal aguda é a principal complicação e causa óbito.
- **Complicações locais:** raros pacientes evoluem com parestesias locais duradouras, porém reversíveis após algumas semanas.
- **Complicações sistêmicas:** a principal complicação e causa de óbito do acidente crotálico é a injúria renal aguda (IRA), com necrose tubular aguda geralmente de instalação nas primeiras 48 horas.

### 2.3 Tratamento Clínico

- **Medidas gerais: Hidratação adequada:** é de fundamental importância na prevenção de alterações renais, sendo satisfatório um fluxo urinário de 30 a 40 ml/hora em adultos e de 1 a 2 ml/kg/hora nas crianças. **Diuréticos:** se necessário, para manter o adequado do fluxo urinário. A diurese osmótica pode ser induzida com o emprego de solução manitol a 20%, ou de diurético de alça tipo furosemda, por via intravenosa. **Alcalinação da urina:** o pH urinário da urina deve ser mantido acima de 6,5 pois a urina ácida potencializa o efeito nefrotóxico da mioglobina, sendo aconselhável manter a urina alcalina em pH ao redor de 6,5. Podendo-se utilizar o bicarbonato de sódio com controle de gasometria sanguínea.
- **Tratamento específico:** O soro anticrotálico (SAC) deve ser administrado segundo protocolo de classificação de gravidade descrito na tabela 2. A dose a ser

## GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

de Doenças e Agravos Transmissíveis

administrada na criança é a mesma do adulto.

- **Exames complementares:** Nos acidentes **Crotálicos** os exames de dosagem de creatinoquinase (CK) são de fundamental importância no auxílio do diagnóstico diferencial nos acidentes em que a serpente não é identificada, com pico máximo em 24 horas.

### 3. ACIDENTE ELAPÍDICO

#### 3.1 Mecanismo de ação do veneno

- **Neurotoxina de Ação pós-sináptica:** existem em todos os venenos elapídicos até agora estudados. Nos envenenamentos onde predomina essa ação (*M. frontalis*), o uso de substâncias anticolinesterásicas (edrofônio e neostigmina) pode prolongar a vida média do neurotransmissor (ACh), levando a uma rápida melhora da sintomatologia.
- **Neurotoxina de Ação pre-sináptica:** estão presentes em alguns corais (*M. coralliunus*) e também em alguns **viperídeos**, como a **cascavel sulamericana**. Atuam na junção neuromuscular, bloqueando a liberação de ACh pelos impulsos nervosos, impedindo a deflagração do potencial de ação. Esse mecanismo não é antagonizado pelas substâncias anticolinesterásicas.

#### 3.2 Quadro Clínico

- **Manifestações locais:** Dor e parestesia na região da picada são discretos, não havendo lesões evidentes.
- **Manifestações sistêmicas:** O quadro sistêmico neurotóxico traduz-se por: turvação visual, diplopia, ptose palpebral ou mandibular, dificuldade para deglutição, sialorréia. Fácies mistêmica ou neurotóxica (comum ao acidente Crotálico). As possíveis complicações são decorrentes da progressão da paralisia da fase para músculos respiratórios.
- **Complicações:** O veneno dos corais produz bloqueio neuromuscular (pré e pós sináptico, conforme a espécie), levando a paralisia muscular a partir da competição com acetilcolina pelos receptores nicotínicos. A sintomatologia sistêmica pode ter início em alguns minutos até algumas horas após a picada: náusea, sialorréia, ptose palpebral (fácies neurotóxica), oftalmoplegia, dificuldade para deglutição e paralisia da musculatura respiratória, com conseqüente insuficiência respiratória (mecanismo de morte). Nesse acidente não ocorrem sangramentos secundários a distúrbios de coagulação ou destruição de fibras musculares (rabdomiólise). O que pode auxiliar na distinção do quadro causado pelos acidentes Crotálicos, que também possuem fração neurotóxica.

**Todos os acidentes por coral com manifestações clínicas devem ser considerados potencialmente graves.**

#### 3.3 Tratamento Clínico

- **Medidas gerais:** Uma vez que a principal causa de óbito do acidente elapídico é a insuficiência respiratória, nessas situações, é fundamental manter o paciente adequadamente ventilado, seja por máscara e Ambu, intubação traqueal e Ambu ou por ventilação mecânica. Estudos clínicos controlados e comunicações de casos isolados atestam a eficácia do uso de anticolinesterásicos (neostigmina) em acidentes elapídicos humanos. A principal vantagem desse procedimento é permitir uma rápida reversão da sintomatologia respiratória enquanto o paciente é transferido para centros médicos que disponham de recursos de assistência ventilatória mecânica. **Teste da Neostigmina:** aplicar



## GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

de Doenças e Agravos Transmissíveis

0,05 mg/kg em crianças ou uma ampola no adulto, por via IV. A resposta é rápida, com melhora evidente do quadro neurotóxico nos primeiros 10 minutos. Terapêutica de Manutenção: se houver melhora dos fenômenos neuromusculares com o teste acima referido, a neostigmina pode ser utilizada na dose de manutenção de 0,05 a 0,1 mg/kg, IV, a cada quatro horas ou em intervalos menores, sempre precedida da administração de atropina, na dose de 0,25 mg para crianças e 0,5 mg para adultos. Esta é um antagonista competitivo dos efeitos muscarínicos da Neostigmina, principalmente a bradicardia e a hipersecreção.

- **Tratamento específico:** O soro antielapídico (SAE) deve ser administrado segundo as especificações incluídas na tabela 2.
- **Exames complementares:** Entre os exames complementares, os testes de coagulação são de fundamental importância, pois tem grande valor diagnóstico e no controle do tratamento para avaliação da eficácia da soroterapia, principalmente nos acidentes botrópicos. No entanto, não devem ser utilizados como critério de gravidade de acidentes ofídicos. Para tanto, considerar classificação de gravidade descrita na tabela 2, a seguir. No hemograma pode ser observada anemia discreta, leucocitose com neutrofilia e desvio a esquerda, trombocitose na fase inicial e plaquetopenia significativa, sendo importante a solicitação da contagem de plaquetas. Solicitar função renal (uréia e creatinina) pelo risco de danos renal e para avaliação de sua função prévia, assim como análise da urina I para avaliar a existência de proteinúria e/ou hematúria. Outros exames poderão ser solicitados dependendo da evolução clínica, tais como: provas de avaliação da função renal (uréia, creatinina e eletrólitos como potássio), enzimas hepáticas transaminases (AST - ALT), urina I (para avaliar proteinúria e mioglobulinúria), creatinoquinase (CPK) e desidrogenase láctica (LDH).

## Observações:

1. Tanto o acidente botrópico quanto o crotálico podem trazer alterações nos testes de coagulação, sendo mais intenso nos botrópicos.
2. Os acidentes crotálicos costumam apresentar importantes alterações nos exames de CK e LDH com valores de CK superiores a 3.000UI/DI.

#### 4. TRATAMENTO ESPECÍFICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS NA PARAÍBA

Conforme consta do Guia de Vigilância do Ministério da Saúde (2022), o tratamento específico dos acidentes ofídicos é feito com a aplicação do antiveneno (soro) específico para cada tipo de acidente, de acordo com a gravidade do envenenamento (tabela 2).

A administração do soro heterólogo deve ser feita o mais precocemente possível, por via intravenosa, em solução diluída em soro fisiológico ou glicosado. O soro antibotrópico e anticrotálico (SABC) deve ser utilizado no tratamento de acidentes Botrópicos ou Crotálicos em situação de falta dos SAB e soro anticrotálico (SAC), respectivamente ou em casos de dúvida quanto ao agente causador do acidente.

Independente do gênero causador do acidente e do soro utilizado é importante, após a soroterapia, o acompanhamento contínuo de alterações locais sistêmicas para a detecção e tratamento precoce das complicações. Eventualmente, a administração de doses adicionais de antiveneno. Recomenda-se nos casos de acidentes com serpentes peçonhentas o internamento de pelo menos 72 horas.

## GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

de Doenças e Agravos Transmissíveis

## 4.1 Referências assistenciais para tratamento dos acidentes ofídicos

No Estado da Paraíba temos a oferta do tratamento para aplicação do antiveneno (soro) em referências assistenciais conforme tabela 1. Com as referências assistenciais trabalhamos para que seja cumprido os protocolos de prescrição, uso racional e a alocação dos imunobiológicos de forma estratégica, afim de evitar o total desabastecimento, uma vez que não recebemos do Ministério da saúde o quantitativo necessário para ampliar a oferta em outros serviços do estado.

**Tabela 1.** Referência assistencial para tratamento dos acidentes ofídicos, por GRS, Paraíba, em 06 de dezembro de 2022.

Equipamento assistencial referência para tratamento dos acidentes ofídicos	Gerência Regional de Saúde - GRS
<b>Hospital Universitário Lauro Wanderley</b> - R. Tabelião Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050-585 Tel.: (83) 3206-0600	1ª GRS
<b>Hospital Regional de Guarabira</b> - R. João Pimentel Filho, S/n - Juá, Guarabira - PB, 58200-000 Tel.: (83) 3271-4933	2ª GRS
<b>Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes</b> - Av. Mal. Floriano Peixoto, 1045 - Malvinas, Campina Grande - PB, 58428-111 Tel.: (83) 3310-5850	3ª GRS
<b>Hospital Regional de Picuí</b> - Rua Francisco Pereira Gomes, 15, Monte Santo, Picuí-PB, 58187-000 Tel.: (83) 33712554	4ª GRS
<b>Hospital e Maternidade Santa Filomena (Monteiro)</b> - R. Epaminondas Azevedo, 3 - Centro, Monteiro - PB, 58500-000 Tel.: (83) 3351-2204	5ª GRS
<b>Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro (Patos)</b> - R. Horácio Nóbrega, s/n - Belo Horizonte, Patos – PB Tel.: (83) 3423-2762	6ª GRS
<b>Hospital Distrital Dr. José Gomes da Silva (Itaporanga)</b> - Av. Osvaldo Cruz, 183 - Centro, Itaporanga - PB, 58780-000 Tel.: (83) 3451-3058	7ª GRS
<b>Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro (Patos)</b> - R. Horácio Nóbrega, s/n - Belo Horizonte, Patos – PB Tel.: (83) 3423-2762	8ª GRS
<b>Hospital Regional Drº Deodato Cartaxo (Cajazeiras)</b> - R. Tab. Antônio Holanda, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras - PB, 58900-000 Tel.: (83) 3531-2736	9ª GRS
<b>Hospital Regional Drº Deodato Cartaxo (Cajazeiras)</b> - R. Tab. Antônio Holanda, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras - PB, 58900-000 Tel.: (83) 3531-2736	10ª GRS
<b>Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro (Patos)</b> - R. Horácio Nóbrega, s/n - Belo Horizonte, Patos – PB Tel.: (83) 3423-2762	11ª GRS
<b>Hospital Universitário Lauro Wanderley</b> - R. Tabelião Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050-585 Tel.: (83) 3206-0600	12ª GRS

Fonte: SES/PB

**GERÊNCIA:**

Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

de Doenças e Agravos Transmissíveis

**Tabela 2.** Número de ampolas de antiveneno específico indicado para cada tipo e gravidade do acidente

ACIDENTE	ANTIVENENO	GRAVIDADE	Nº DE AMPOLAS
<b>Botrópico</b>	SABr , SABL ou SABC	<b>Leve:</b> quadro local discreto (dor e edema), sangramento discreto em pele ou mucosas; pode haver apenas distúrbio na coagulação.	2 a 4
		<b>Moderado:</b> edema e equimose evidentes, sangramento sem comprometimento do estado geral; pode haver distúrbio na coagulação.	4 a 8
		<b>Grave:</b> alterações locais intensas, hemorragia grave, hipotensão/choque, insuficiência renal, anúria; pode haver distúrbio na coagulação.	12
<b>Crotálico</b>	SACr ou SABC	<b>Leve:</b> alterações neuromusculares discretas; sem mialgia, escurecimento da urina ou oligúria.	5
		<b>Moderado:</b> alterações neuromusculares evidentes, mialgia e mioglobinúria (urina escura) discretas.	10
		<b>Grave:</b> alterações neuromusculares evidentes, mialgia e mioglobinúria intensas, oligúria, provas de coagulação alteradas.	20
<b>Elapídico</b>	SAEla	<b>Considerar todos os casos como potencialmente graves</b> pelo risco de insuficiência respiratória.	10

**Fonte:** Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde, 2022).

SABr = soro antibotrópico (pentavalente)

SABL = soro antibotrópico (pentavalente) e antilaquetico

SABC = soro antibotrópico (pentavalente) e anticrotálico

SACr = soro anticrotálico

SAEla = soro antielapídico (bivalente).

**Observações:**

**Nos acidentes Botrópicos, para avaliação do edema o membro é dividido em 03 segmentos:**

1. Em relação ao membro superior: 1. Mão e punho; 2. Antebraço e cotovelo; 3. Braço.
2. Em relação ao membro inferior: 1. Pé e tornozelo; 2. Perna e joelho; 3. Coxa

**Para classificação dos acidentes botrópicos como caso provável e confirmado para seguimento do caso, seguir fluxo descrito no anexo 01.**

**GERÊNCIA:**

Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

de Doenças e Agravos Transmissíveis

## 4.2 Fluxo de distribuição dos soros antiofídicos para as Gerencias Regionais de Saúde

Todo fluxo de solicitação e distribuição ocorre de forma contínua, com reabastecimento das referências através de informação imediata do uso do soro antiveneno por acidente, de acordo com a quantidade disponível na Central Estadual de Imunizações. Sendo necessário a **NOTIFICAÇÃO DE TODOS OS CASOS no SINAN**.



## 4.3 COMO SE PROTEGER DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS TERRESTRES

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como calçados fechados e botas de cano longo ou perneiras, durante atividades rurais, manuseio de materiais de construção, transporte de lenhas, movimentação de móveis, limpeza de jardins, quintais e terrenos baldios;
- Olhar sempre com atenção o local de trabalho e caminho a percorrer;
- Não colocar as mãos em tocas ou buracos na terra, ocos de árvores e cupinzeiros;
- No amanhecer e no entardecer, evitar aproximação da vegetação muito próxima ao chão, gramados ou até mesmo jardins, pois é nesse momento que as serpentes estão em maior atividade;
- Inspeccionar roupas, calçados, toalhas de banho e rosto, roupas de cama, panos de chão e tapetes, antes de usá-los;
- Não depositar ou acumular lixo, entulho e materiais de construção junto às habitações humanas;
- Manter limpos os locais próximos das residências, jardins, quintais, paios, galpões e celeiros.

**O QUE NÃO SE DEVE FAZER:**

1. Não amarrar ou fazer torniquete no membro acometido ;
2. Não aplicar qualquer tipo de substância no local da picada;
3. Não oferecer bebidas alcoólicas, querosene ou outros tóxicos;
4. Não esfregar e nem tentar chupar o local da lesão.

Diante do atual cenário, ainda sem o recebimento da quantidade mensal necessária para oferta nas 12 GRS (desabastecimento de soros antivenenos), se faz necessário as orientações junto a população quanto aos cuidados, divulgação dos fluxos e fortalecimento do protocolo assistencial para a avaliação e condução dos acidentes por ofídios.



**GERÊNCIA:**

Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

de Doenças e Agravos Transmissíveis

**REFERÊNCIAS**

NOTA TÉCNICA Nº 14/2021-CIATOX-PR/DVVZI/CVIA/DAV/SESA 1. ASSUNTO Acidentes ofídicos de interessa no Paraná do dia 13 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 5ª edição, 2022.

**EXPEDIENTE****Renata Valéria Nóbrega**

Secretária de Estado da Saúde

**Talita Tavares Alves de Almeida**

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

**Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos**

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

**Emanoel Lira**

Gerente Operacional de Vigilância Ambiental

**Francisco de Assis Azevedo**

Chefe do Núcleo de Controle de Zoonoses

**Fernanda Carolina Rodrigues Vieira**

Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

**Márcia Mayara Dias de Queiroga Fernandes**

Chefe do Núcleo de Imunização

**Karina Nunes Ribeiro**

Técnica Responsável no Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

**GERÊNCIA:**

Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

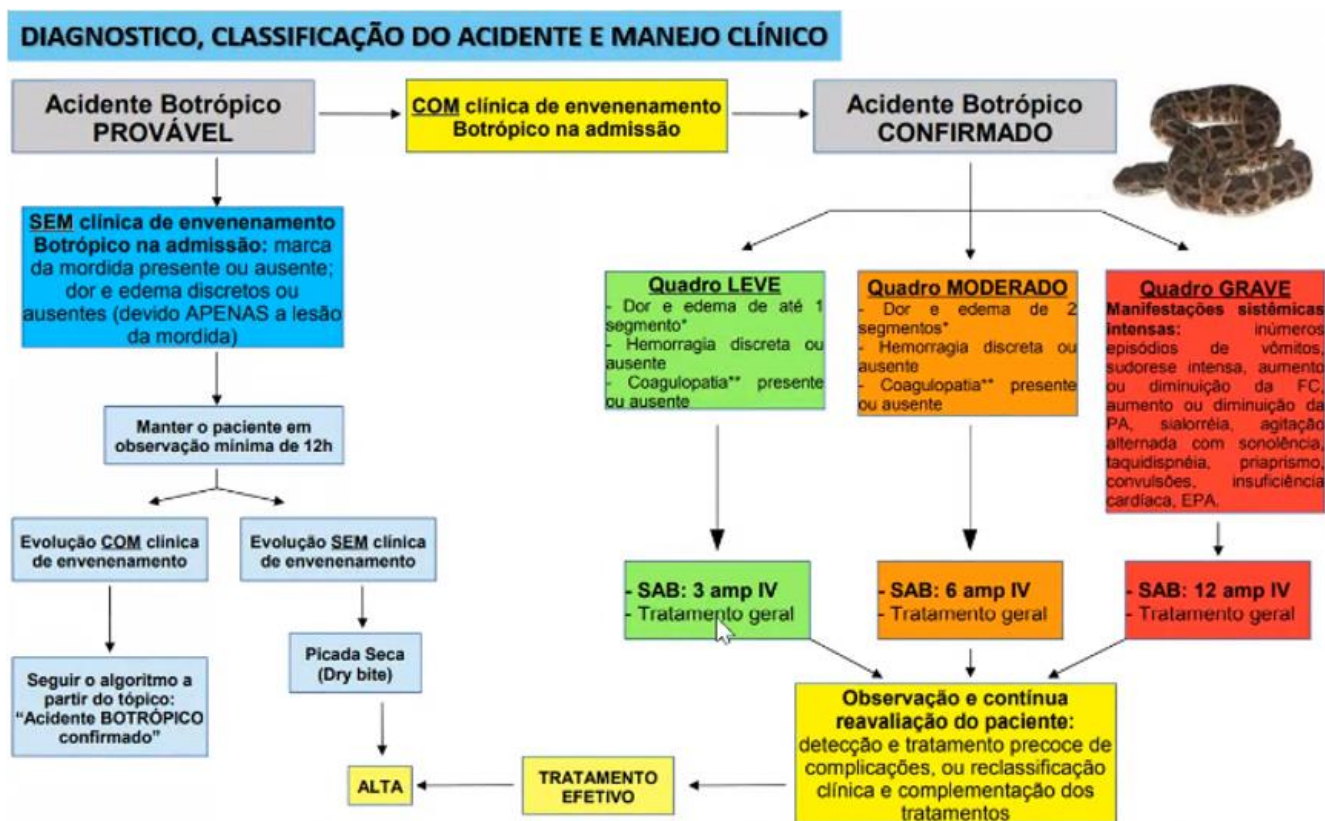
Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

de Doenças e Agravos Transmissíveis

ANEXO 01

## ACIDENTE BOTRÓPICO



Fonte: CEATOX/JP/PB