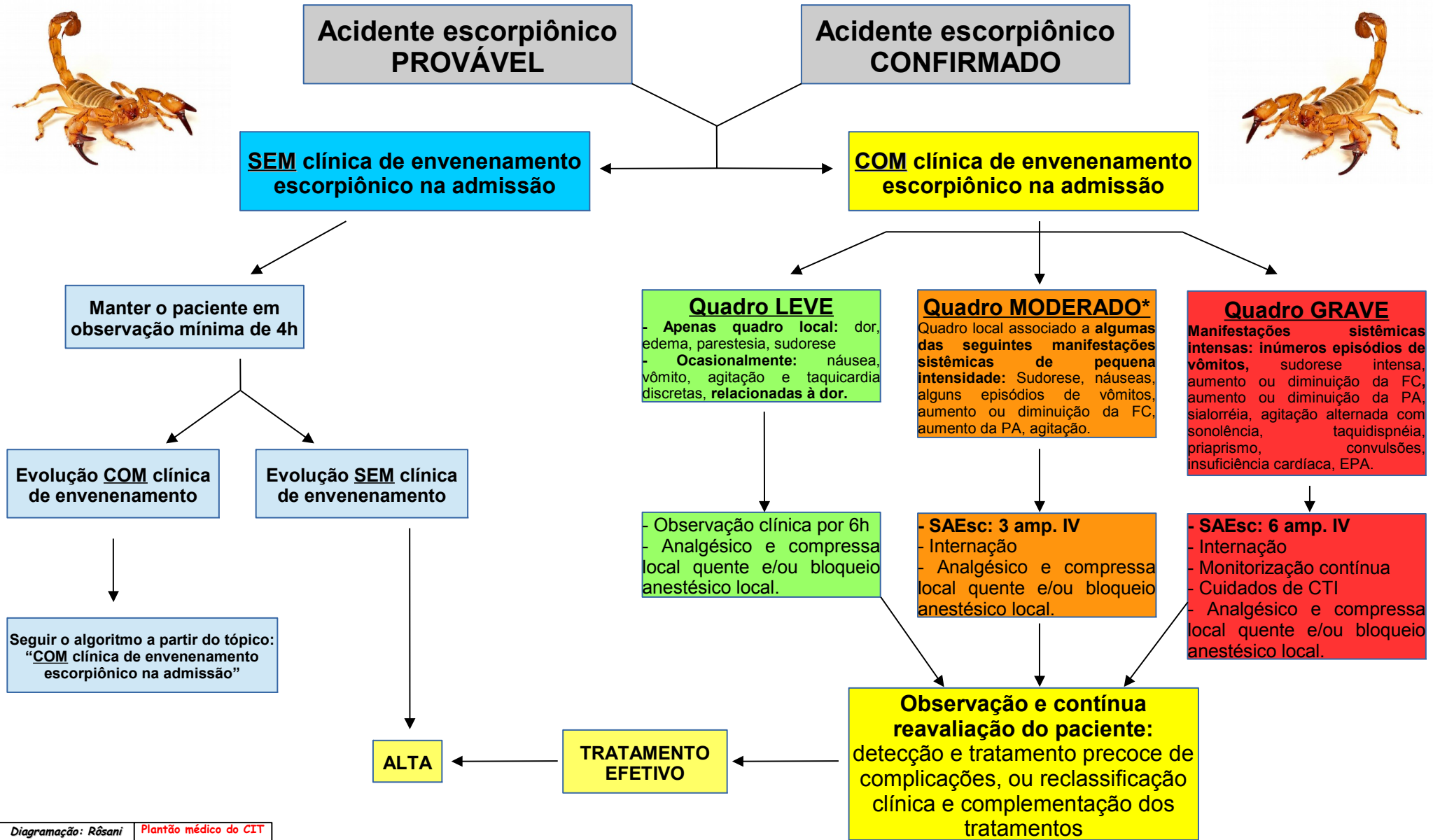


FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE COM ESCORPIÃO



Diagramação: Rôsaní Plantão médico do CIT
CIT/SUVISA/SES-60 0800 646 4350

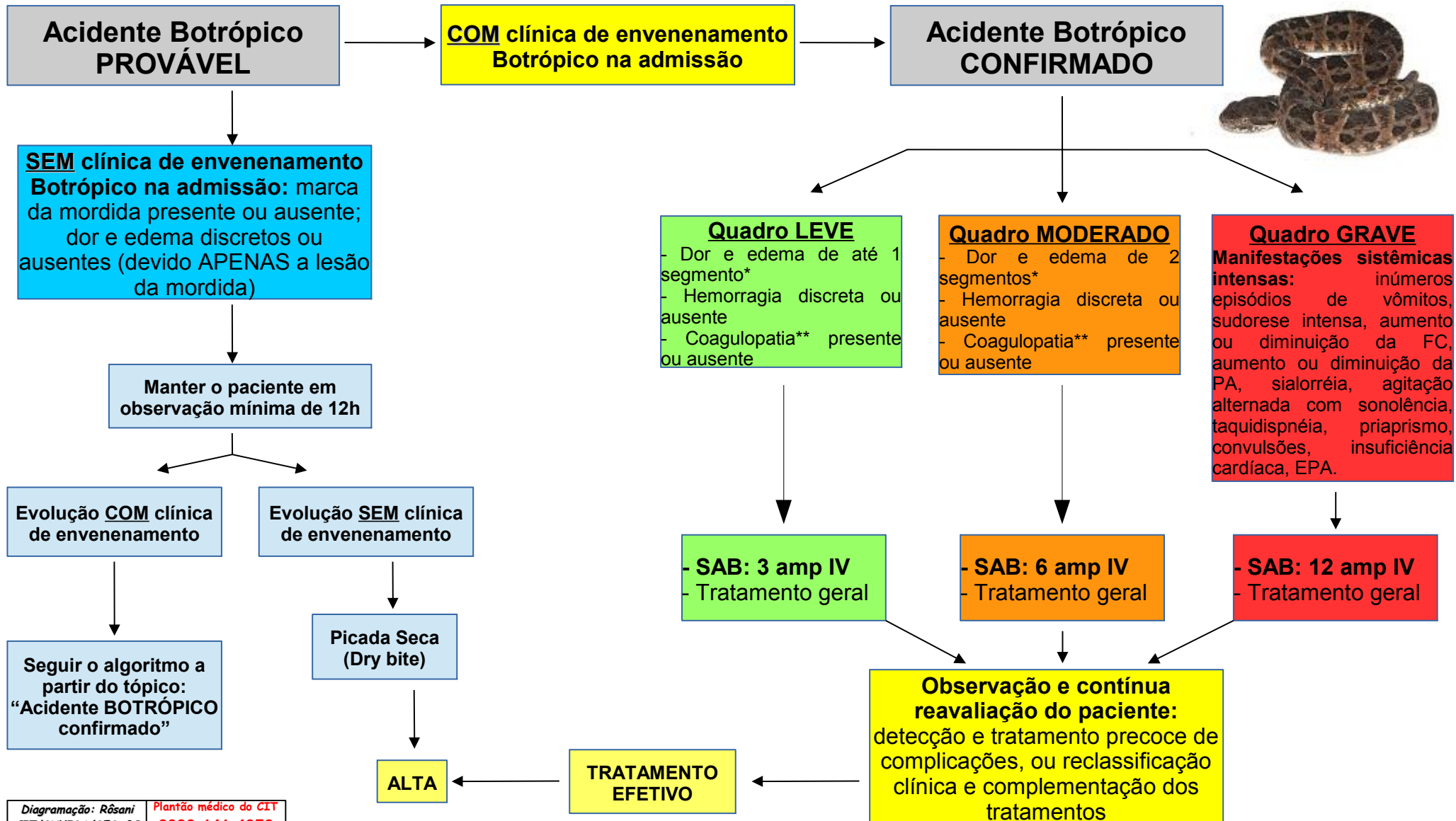
* **ACIDENTE MODERADO:** soroterapia formalmente indicada em crianças de até 7 anos. Nas crianças acima dos 7 anos e nos adultos com quadro moderado de escorpionismo, tratar inicialmente a dor e avaliar o paciente. Se persistirem as manifestações sistêmicas, mesmo após a analgesia, iniciar soroterapia.

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

LEGENDA: SAEsc - Soro antiescorpionico; IV - Intravenoso; PA - Pressão Arterial; FC - Frequência Cardíaca; EPA - Edema Pulmonar Agudo; CTI - Centro de Terapia Intensiva.

OBS: Na falta do SAEsc, utilizar o SAAR [Soro Antiaracnido (*Loxosceles, Phoneutria e Thityus*)]

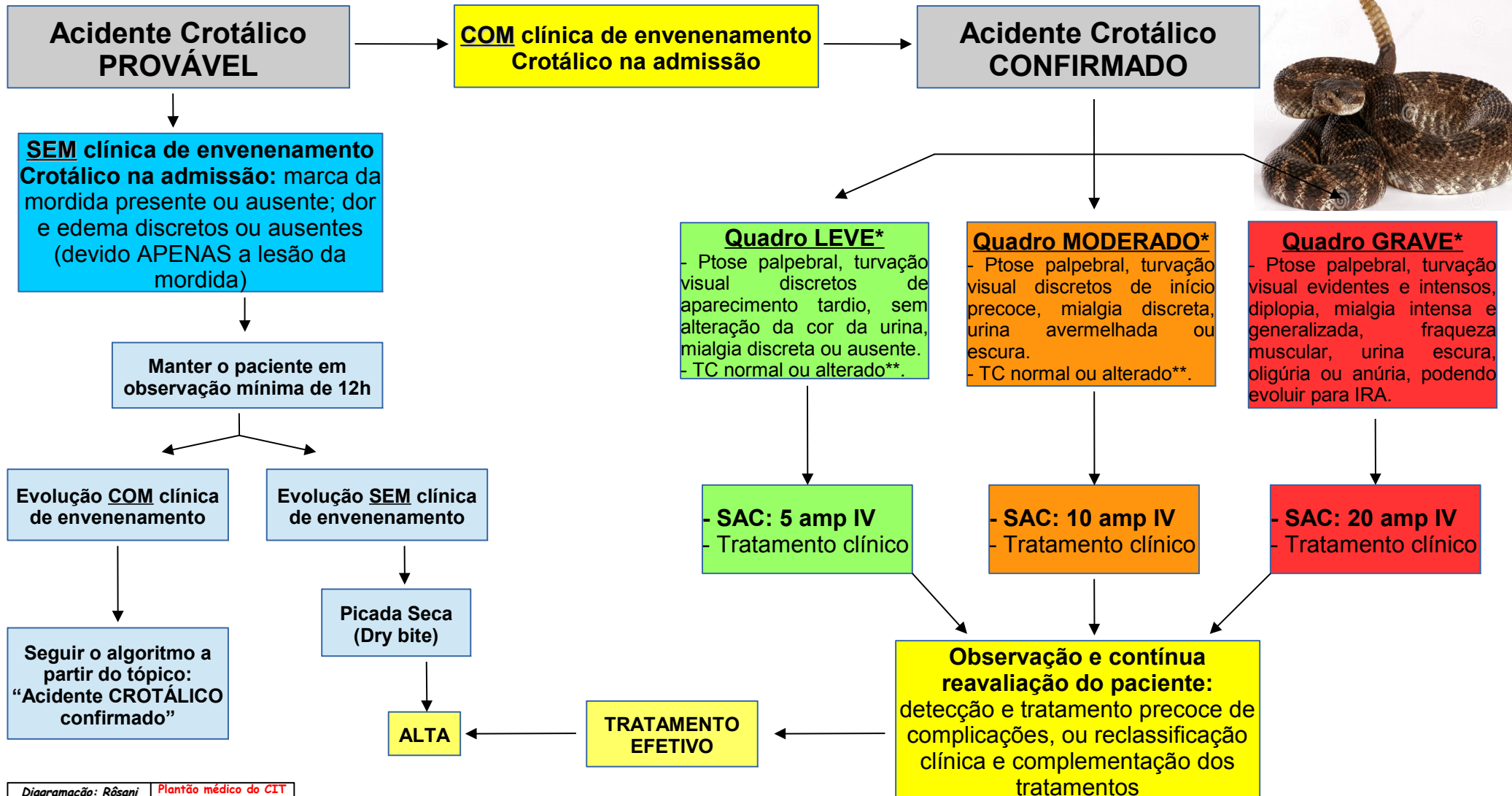
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE BOTRÓPICO



Diagramação: Rôsaní Plantão médico do CIT
CIT/SUVISA/SES-GO 0800 646 4350

* O membro picado é dividido em 3 segmentos: Membro superior: 1- Mão e punho; 2- Antebraço e cotovelo; 3- Braço. Membro inferior: 1- Pé e tornozelo; 2- Perna e joelho; 3- Coxa.
 ** Coagulopatia: Pode ser detectada através do Tempo de Coagulação (TC), do Coagulograma ou da dosagem do Fibrinogênio.
 *** Tratamento geral: abordagem da dor, hidratação adequada, drenagem postural, analgesia e profilaxia do tétano.
 IMPORTANTE: Todo paciente submetido a tratamento soroterápico deve ficar em observação por, no mínimo, 24h.
 Legenda: SAB: Soro antibotrópico (pentavalente); IV: Intravenoso; EPA: Edema Agudo de Pulmão.
 OBS: Na falta do SAB, utilizar SABC [Soro antibotrópico (pentavalente e anticrotálico)] ou SABL [Soro antibotrópico (pentavalente e antilaquético)].

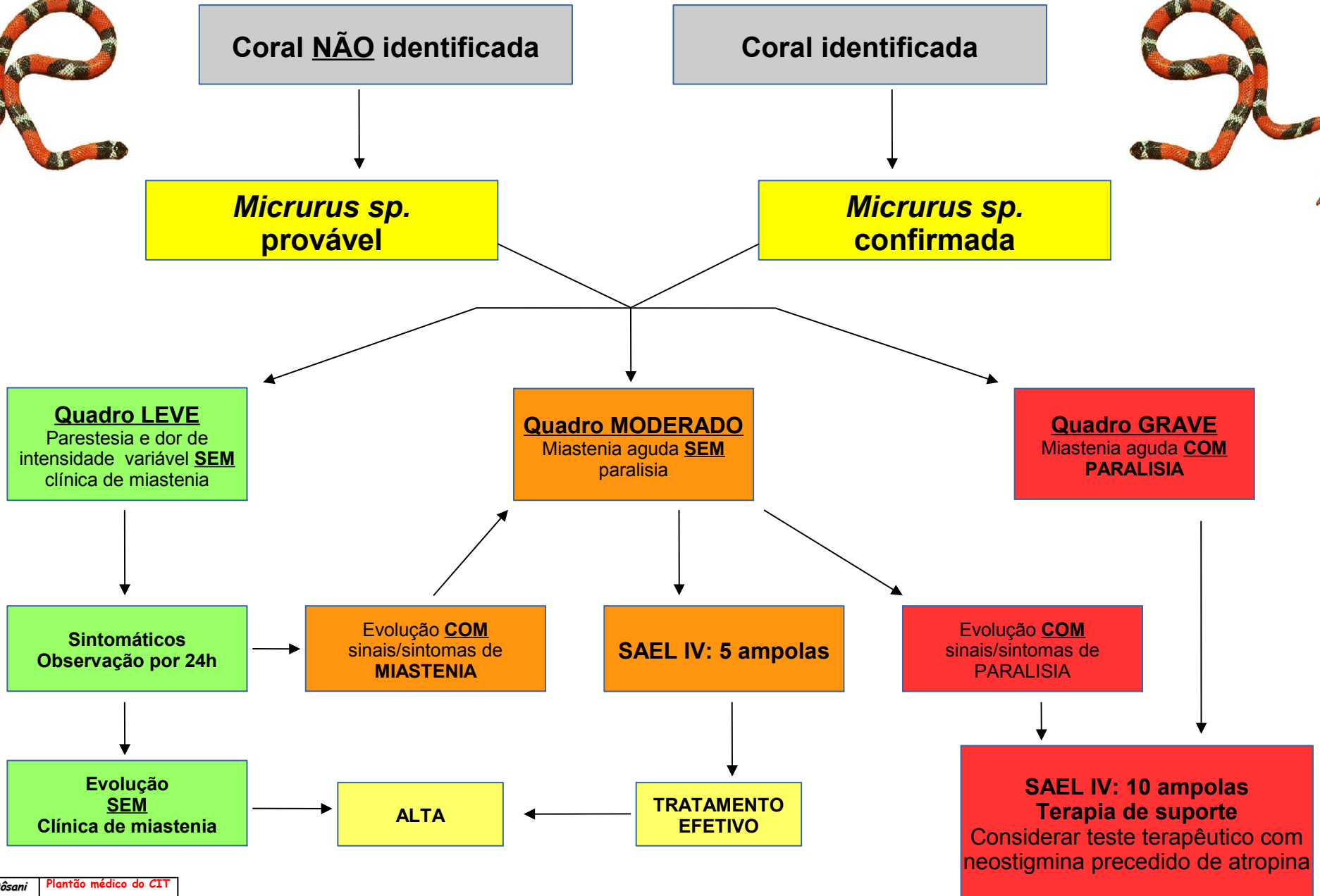
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE CROTÁLICO



Diagramação: Rôsaní Plantão médico do CIT
CIT/SUVISA/SES-GO 0800 646 4350

* O membro picado é dividido em 3 segmentos: Membro superior: 1- Mão e punho; 2- Antebraço e cotovelo; 3- Braço. Membro inferior: 1- Pé e tornozelo; 2- Perna e joelho; 3- Coxa.
 ** Coagulopatia: Pode ser detectada através do Tempo de Coagulação (TC), do Coagulograma ou da dosagem do Fibrinogênio.
 *** Tratamento clínico: Observar rigoroso balanço hídrico, prevenir IRA mantendo o fluxo urinário de 30 a 40ml/h no adulto e 1 a 2 ml/kg/h na criança. Manter PH urinário acima de 6,5 e a alcalinização urinária deve ser feita com administração de bicarbonato de sódio, monitorada com gasometria. A diurese osmótica pode ser induzida com solução de manitol a 20% (100ml no adulto e 5ml/kg na criança). Caso persista a oligúria, indica-se diuréticos de alça tipo furosemida EV (40mg no adulto e 1mg/kg na criança).
IMPORTANTE: Todo paciente submetido a tratamento soroterápico deve ficar em observação por, no mínimo, 24h.
Legenda: SAC: Soro anticrotálico; IV: Intravenoso. IRA: Insuficiência Renal Aguda.
OBS: Na falta do SAC, utilizar SABC [Soro antibotrópico (pentavalente e anticrotálico)].

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE ELAPÍDICO (Coral verdadeira)



Diagramação: Rôsaní Plantão médico do CIT
CIT/SUVISA/SES-60 0800 646 4350

SAEL IV: Soro antielapídico intravenoso.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE FONÊTRICO (Aranha armadeira)



Aranha NÃO identificada

Aranha identificada



Phoneutria sp.
provável

Phoneutria sp.
confirmada

Quadro LEVE
Predomínio de manifestações locais
Dor, edema, eritema, irradiação,
sudorese, parestesia, taquicardia e
agitação secundárias à dor.

Quadro MODERADO
Manifestações locais associadas à
sudorese, taquicardia, vômitos
ocasionais, agitação, aumento da PA.

Quadro GRAVE
Prostação, sudorese profusa, aumento
da PA, priapismo, diarreia, diminuição
da FC, arritmias cardíacas, convulsões,
cianose, edema pulmonar, choque.

Alívio da dor:
Anestesia local e/ou analgesia

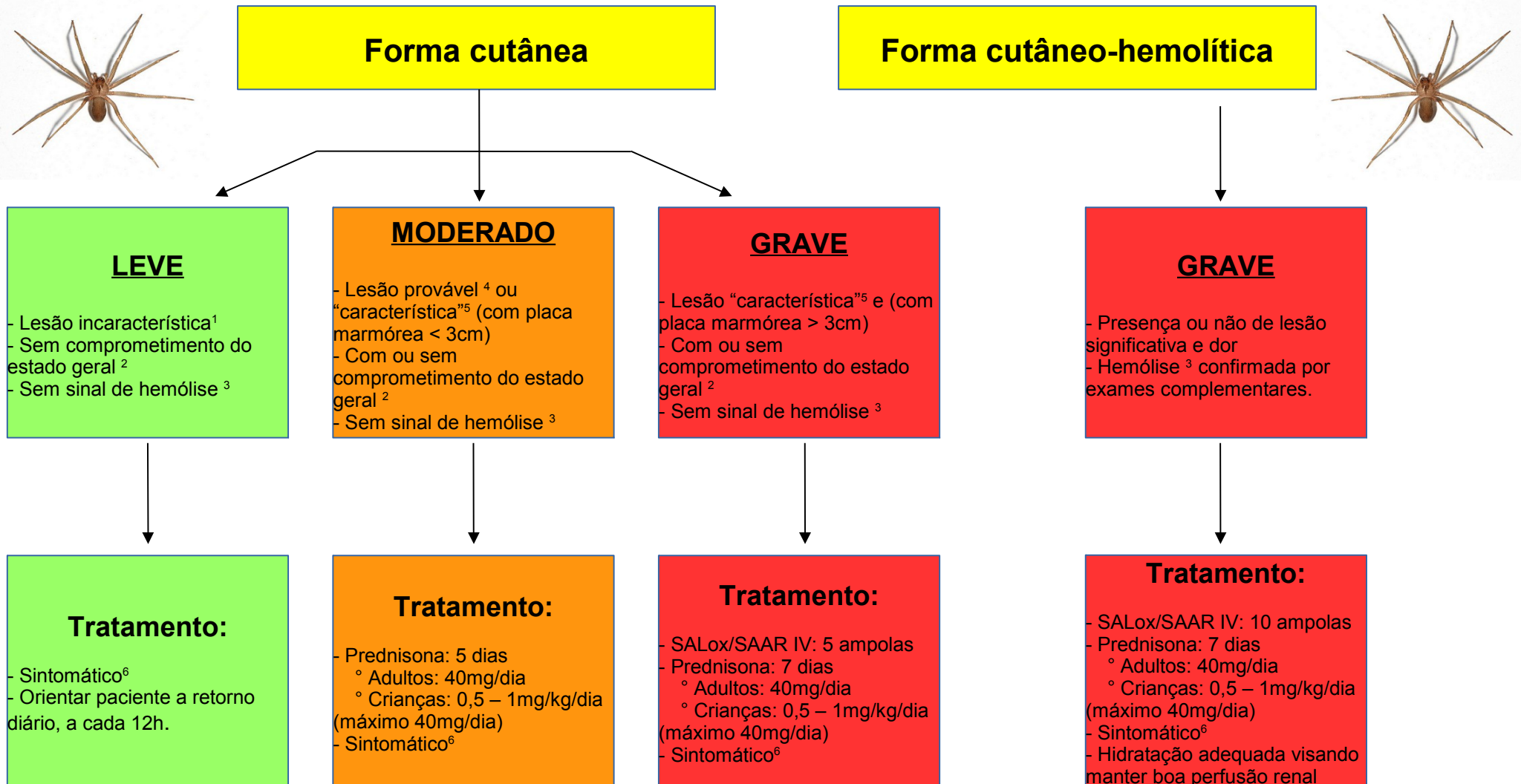
**Paciente maior de
7 anos**

**Paciente menor de
7 anos**

SAAR IV: 3 ampolas
Anestesia local e/ou analgesia

SAAR IV: 6 ampolas
Terapia de suporte / cuidados intensivos
Anestesia local e/ou analgesia

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE LOXOSCÉLICO (Aranha marrom)



Diagramação: Rôsaní Plantão médico do CIT
CIT/SUVISA/SES-60 0800 646 4350

SALox/SAAR IV: Soro antiloxoscélico OU antiaracnídico intravenoso.

1- **Lesão incaracterística:** eritema, prurido, bolha de conteúdo seroso com ou sem endureção e dor de pequena intensidade.

2- **Alteração do estado geral:** cefaléia, febre nas primeiras 24h, mialgia, náusea, vômito, exantema (*rash*).

3- **Sinal de hemólise (anemia aguda):** palidez cutâneo-mucosa decorrente da anemia, icterícia, urina escura (hemoglobinúria), confirmada na análise laboratorial (no hemograma diminuição da série vermelha, aumento dos reticulócitos, aumento da bilirrubina indireta, DHL, diminuição da haptoglobina).

4- **Lesão provável:** presença de eritema, equimose com ou sem endureção, exantema.

5- **Lesão característica:** eritema, endureção, palidez ou placa marmórea, bolha, necrose.

6- **Sintomático:** analgésico, anti-histamínico, corticóide tópico.