

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ACIDENTES OFÍDICOS

PORTARIA SECTICS/MS
Nº 83, DE 7 DE OUTUBRO DE 2025

INTRODUÇÃO

Os acidentes ofídicos ocorrem devido à picada ou mordedura de serpentes, sendo elas peçonhentas ou não. No caso de picadas por serpentes peçonhentas, o envenenamento nem sempre ocorre. Quando o veneno é inoculado, podem surgir tanto alterações locais, na área da picada, quanto efeitos sistêmicos.

As serpentes peçonhentas possuem glândulas produtoras de veneno e presas especializadas para inoculá-lo, sendo capazes de causar acidentes com potencial risco à saúde. Já as serpentes consideradas não-peçonhentas não possuem estrutura tão eficaz para inoculação de veneno, embora algumas possam produzi-lo, o que limita o seu potencial de causar danos significativos. Em qualquer caso de acidentes ofídicos, é fundamental a busca por assistência profissional imediata, mesmo que se acredite tratar-se de uma serpente não-peçonhenta.

O protocolo visa a estabelecer os critérios para diagnóstico e tratamento de vítimas de acidentes ofídicos, de importância médica, no âmbito do SUS.

Quadro I - Tipos de acidentes ofídicos de importância médica

Tipos de acidentes ofídicos	Família	Gênero(s)	Nomes populares	Características
Botrópico	Viperidae	Bothrops e Bothrochopias	Jararacuçu, jararaca, urutu, caíçaca e comboia	Grupo de maior importância; Abrange diversas espécies no Brasil; Distribuído em ambientes urbanos e rurais.
Crotálico		Crotalus	Cascavel	Representado no Brasil apenas pela espécie <i>Crotalus durissus</i> ; Distribuído no cerrado, regiões áridas e semiáridas, campos e áreas abertas.
Laquético		Lachesis	Surucucu-pico-de-jaca, surucucu-de-fogo ou surucutinga	Representado no Brasil pelas espécies <i>Lachesis muta</i> e <i>Lachesis rhombeata</i> ; Distribuído na floresta amazônica e os remanescentes da Mata Atlântica.
Elapídico	Elapidae	Micrurus e Leptomicrurus	Coral-verdadeira	Representado no Brasil pelo gênero <i>Micrurus</i> e <i>Leptomicrurus</i> , embora desse último não tenha relato de acidentes com humanos, por serem animais pequenos.

Os acidentes ofídicos devem ser notificados em até 24 horas à Secretaria Municipal de Saúde. Preencher a ficha de notificação/investigação de acidentes por animais peçonhentos, no Sinan, em todos os casos de acidentes ofídicos por serpentes peçonhentas.

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) são pontos estratégicos para o fornecimento de informações sobre diagnóstico, tratamento e registro dos acidentes ofídicos.

EDUCAÇÃO

- Educação em acidentes ofídicos é fundamental para prevenção, diagnóstico oportuno e uso adequado da soroterapia.
- Reconhecimento da serpente peçonhenta.
- Não é recomendado capturar ou matar a serpente; fotografias tiradas a distância segura.
- Descrição das características físicas da serpente (fosseta loreal, cauda e dentição) auxiliam na distinção entre gêneros.
- Serpentes com anéis coloridos devem ser consideradas como peçonhentas.

CUIDADO INTEGRADO

ACESSO A SOROTERAPIA ANTIVENENO

CID 10

T63.0 Efeito tóxico do contato com animais peçonhentos: veneno de cobra.

X20 Contato com serpentes e lagartos venenosos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Este Protocolo inclui pessoas com suspeita ou diagnóstico confirmado de terem sofrido acidentes ofídicos por serpentes de importância médica. As recomendações de cuidado serão direcionadas às pessoas de todas as faixas etárias que apresentam manifestações compatíveis com picadas por serpentes de importância médica, independentemente da gravidade do quadro clínico.

Gestantes poderão ser incluídas nos cuidados deste PCDT e submetidas ao tratamento com soroterapia antiveneno. A gestação deverá ser informada à equipe de saúde para avaliação adequada.

Referente ao uso da soroterapia antiveneno em mulheres lactantes, as únicas bulas brasileiras que incluem orientações específicas sobre o tema são as da Fundação Ezequiel Dias. Não há contraindicação de uso do soro antiveneno durante a amamentação, recomendando-se que a equipe de saúde seja informada sobre a condição para adequada avaliação clínica. De modo geral, a literatura científica sobre o uso da soroterapia em lactantes ainda é limitada.

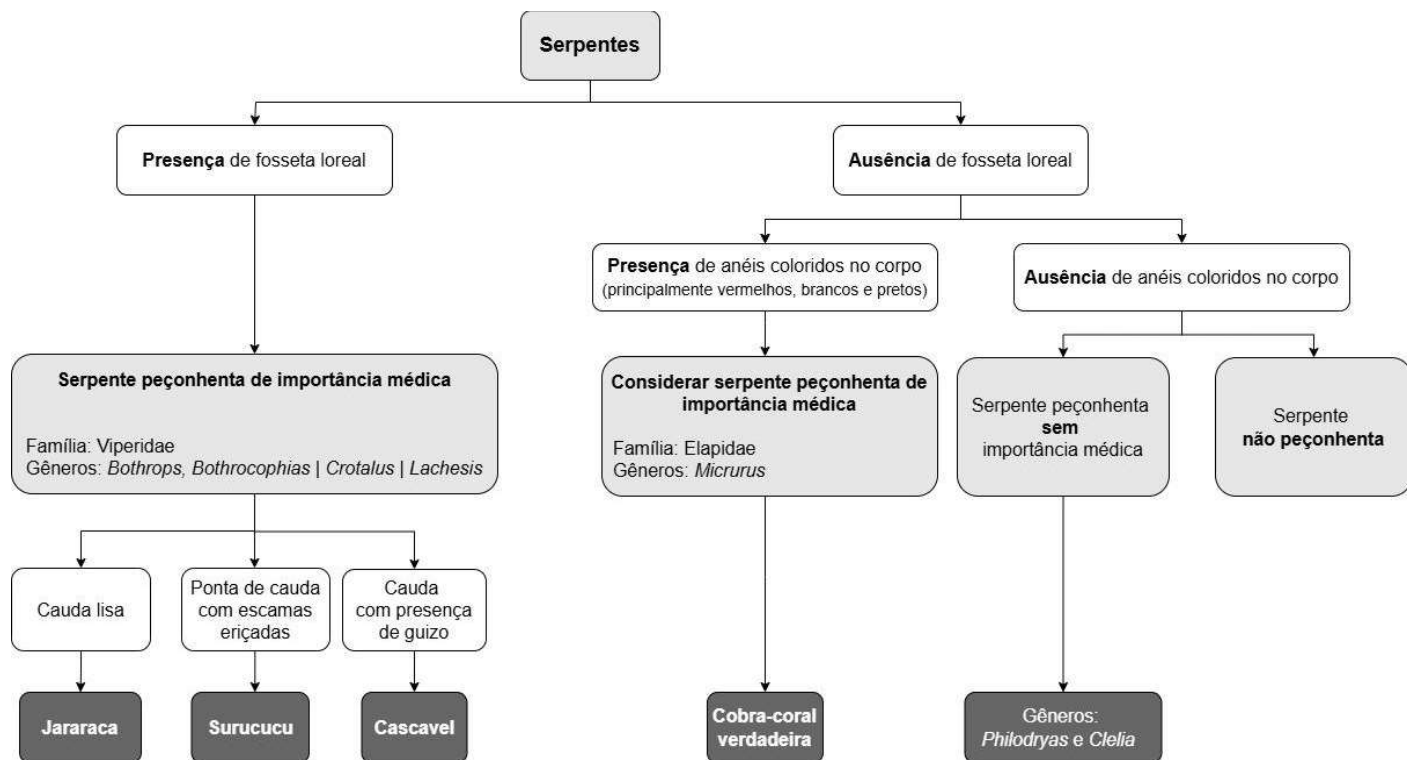
Pessoas que apresentam acidentes ofídicos causados por serpentes de "não importância médica" poderão se beneficiar das recomendações de cuidado geral deste PCDT, apesar de não haver indicação para a soroterapia antiveneno.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas pessoas que, após investigação, determine-se que as manifestações são causadas por acidentes com outros animais peçonhentos. Pacientes que apresentem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação aos medicamentos recomendados neste Protocolo deverão ser excluídos ao uso do respectivo medicamento preconizado.

INTRODUÇÃO (continuação)

FIGURA I - FLUXOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DE SERPENTES PEÇONHENTAS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA NO BRASIL.



DIAGNÓSTICO

O diagnóstico precoce do acidente ofídico e sua classificação são fundamentais para definir a necessidade da soroterapia antiveneno, o tipo adequado e a dose a ser administrada.

É importante lembrar que nem todo acidente com serpente peçonhenta é de importância médica e que, mesmo em casos envolvendo serpentes de importância médica, pode não haver inoculação de uma quantidade suficiente de veneno para causar alterações fisiopatológicas e manifestações clínicas, fenômeno conhecido como “picada seca”.

Devem ser consideradas as características clínicas de cada tipo de acidente, os exames laboratoriais recomendados e as estratégias para o diagnóstico diferencial de cada espécie. Ver quadros específicos para diagnóstico e tratamento de cada tipo de acidente (botrópico, laquético, crotálico e elapídico).

Para considerações em gestantes e crianças e diagnóstico diferencial ver PCDT Acidentes Ofídicos PT nº 83, de 7 de outubro de 2025 (PCDT Acidentes Ofídicos)

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

TRATAMENTO SINTOMÁTICO

Medidas não medicamentosas:

- Lavagem do local da picada com água e sabão e posteriormente com cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico).
- Manter o membro afetado elevado e estendido.
- Afrouxar roupas e remover anéis, pulseiras e demais acessórios.
- É altamente contraindicado: torniquetes ou garrotes e incisões no local da picada.
- Ver Material Suplementar do PCDT completo para outras recomendações

Medidas medicamentosas

- Hidratação adequada.
- Avaliação da dor. Uso de analgésicos como dipirona ou paracetamol. O uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) não é recomendado.
- Antibióticos nos casos de infecção secundária.
- Profilaxia antitetânica conforme o esquema de condutas profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e situação vacinal.
- A administração de medicamentos por via parenteral deve ser realizada com cautela, o uso da via intramuscular deve ser evitado, a realização de bloqueio anestésico ou administração de medicamentos no local da picada é contraindicada.

TRATAMENTO ESPECÍFICO:

Soroterapia antiveneno o mais precocemente possível, de acordo com a gravidade do envenenamento e espécie envolvida no tipo de acidente.

Quadro II - Tipos de soro conforme gêneros das serpentes brasileiras de importância médica.

Tipos de soro	Gênero da serpente	Apresentação
Antibotrópico pentavalente (SABR)	Bothrops	Solução injetável que contém imunoglobulina heteróloga contra o veneno de serpentes do gênero Bothrops – 5 mg/mL.
Antibotrópico pentavalente e Antilaquético (SABL)	Bothrops e Lachesis	Solução injetável que contém imunoglobulina heteróloga contra o veneno de serpentes do gênero Bothrops - 5,0 mg/mL e imunoglobulina heteróloga contra o veneno da espécie <i>Lachesis muta</i> - 3,0 mg/mL.
Anticrotálico (SAC)	Crotalus	Solução injetável que contém imunoglobulina heteróloga contra o veneno de serpentes de <i>Crotalus durissus</i> ssp - 1,5 mg/mL.
Antibotrópico pentavalente e Anticrotálico (SABC)	Bothrops e Crotalus	Solução injetável que contém imunoglobulina heteróloga contra o veneno de serpentes do gênero Bothrops - 5,0 mg/mL e imunoglobulina heteróloga contra o veneno de <i>Crotalus durissus</i> ssp - 1,5 mg/mL.
Antielapídico (bivalente) (SAEIA)	Micurus (coral verdadeira)	Solução injetável que contém imunoglobulina heteróloga contra o veneno de <i>Micurus</i> sp - 1,5 mg/mL.

Esquemas de administração

A dose recomendada deve ser a mesma para adultos e crianças.

As doses da soroterapia antiveneno diferem de acordo com o tipo de acidente ofídico e sua classificação de gravidade.

Sua administração deve seguir as seguintes orientações:

- Via de administração: intravenosa.
- Diluição: em soro fisiológico ou soro glicosado a 5%; para o soro antielapídico, a diluição deve ocorrer na proporção de 1:2 a 1:5 para reduzir a frequência de reações adversas à soroterapia antiveneno.
- Velocidade de infusão: entre 8 e 12 mL por minuto, com cautela para que não haja sobrecarga de volume.

A administração da quantidade recomendada de frascos-ampolas não deve ser fracionada, devendo ser realizada de uma só vez e sempre sob vigilância do profissional de saúde responsável.

ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE

As condições de armazenamento e transporte dos cinco tipos de soro antiveneno ofídico disponíveis — antibotrópico pentavalente (SABR), antibotrópico pentavalente e antilaquéutico (SABL), antibotrópico pentavalente e anticrotático (SABC), anticrotático (SAC) e antielapídico bivalente (SAELA) — são as mesmas. Todos devem ser armazenados e transportados à temperatura entre 2°C e 8°C, com cuidado para evitar o congelamento. Após a abertura do frasco-ampola, o soro antiveneno deve ser utilizado imediatamente.

CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

A interrupção temporária da soroterapia antiveneno deve ser considerada ao ser detectado qualquer evento adverso precoce, permitindo o início imediato do tratamento da reação de hipersensibilidade, conforme orientação médica. Após a remissão do quadro, a soroterapia antiveneno deve ser retomada o mais breve possível, inclusive após casos de eventos graves. Nos casos de recorrência de reação pirogênica, a solução que contém o soro antiveneno deve ser descartada, e uma nova solução deve ser preparada para continuidade do tratamento.

DIAGNÓSTICO E SOROTERAPIA ANTIVENENO POR TIPO DE ACIDENTE

ACIDENTES BOTRÓPICOS

Ação do veneno	Manifestações locais e sistêmicas	Complicações
1) Proteolítico/ inflamatório agudo	Manifestações locais Edema, dor, bolhas, equimose, sangramento no local da picada, hematoma, eritema, parestesia.	Locais <ul style="list-style-type: none"> Necrose Abscesso Infecção secundária Celulite Erisipela Sistêmicas <ul style="list-style-type: none"> Injúria renal aguda Oligúria Anúria Choque séptico secundário Acidente vascular cerebral hemorrágico
2) Coagulante	Manifestações sistêmicas Quadros hemorrágicos, sangramento nas gengivas (gengivorragia), sangue na urina (hematúria, macro ou microscópica), sangramento nasal (epistaxe), vômito com sangue (hematêmese), náuseas e vômitos, cefaleia, hipotensão, sudorese, tosse com sangue (hemoptise), hemorragia conjuntival, sangramento intestinal (enterorragia) e uterino (metrorragia), diarreia, tonturas, falta de ar (dispneia), mialgia, hipertensão, dor abdominal.	<ul style="list-style-type: none"> Síndrome compartimental Linfadenopatia local Déficit funcional do membro afetado Amputação
3) Hemorrágico		

Alguns exames laboratoriais são importantes para elucidação diagnóstica, destacando-se a avaliação do tempo de coagulação e o hemograma completo com atenção à contagem de plaquetas

Classificação clínica quanto a gravidade

É classificado quanto a sua gravidade de acordo com a presença e intensidade das manifestações locais e sistêmicas.

Para avaliação das manifestações locais, divide-se o membro afetado em três segmentos.

No membro superior, considera-se: 1) mão e punho, 2) antebraço e cotovelo, e 3) braço. De forma semelhante, no membro inferior, os segmentos são: 1) pé e tornozelo, 2) perna e joelho, e 3) coxa.*

Com base nessa divisão e nas manifestações sistêmicas observadas, os níveis de gravidade são classificados em Leve, moderado e grave.

Soroterapia antiveneno acidentes botrópicos

Soroterapia antiveneno	Classificação	Número de frascos SABR, SABL ou SABC
SABR SABL ou SABC	Leve: dor e edema de até um segmento; sangramento discreto ou ausente; coagulopatia presente ou ausente.	3
	Moderado: dor e edema de dois segmentos; sangramento discreto ou ausente; coagulopatia presente ou ausente.	6
	Grave: dor e edema de três segmentos; ou complicações como hemorragia grave, hipotensão/choque ou injúria renal aguda; coagulopatia presente ou ausente.	12

Legenda: SABR: Soro antibotrópico (pentavalente); SABL: Soro antibotrópico (pentavalente) e antilaquéutico; SABC: Soro antibotrópico (pentavalente) e anticrotático.

*Veja a Figura II nas páginas seguintes desse documento.

ACIDENTES LAQUÉTICOS

Ação do veneno	Manifestações locais e sistêmicas	Complicações
1) Proteolítico/ inflamatório agudo	Manifestações locais Dor, edema, bolhas, hematoma, equimose, sangramento.	<ul style="list-style-type: none"> Infecção secundária Abscesso Necrose Síndrome compartimental Choque secundário Oligúria Injúria renal aguda
2) Coagulante	Manifestações sistêmicas Hipotensão arterial, diarreia, dor abdominal, tonturas, bradicardia, visão escura, náuseas, vômitos, sudorese, quadros hemorrágicos, vômito com sangue (hematêmese), tosse com sangue (hemoptise), sangramento nas gengivas (gengivorragia), presença de sangue na urina (hematúria, macro ou microscópica), sangramento nasal (epistaxe), hemorragia conjuntival, cefaleia.	
3) Hemorrágico		

Dosagens de ureia e creatinina, análise de urina tipo I, podem ser relevantes neste tipo de acidente para a identificação de complicações.

Classificação clínica quanto a gravidade

É classificada como moderada ou grave, visto que, por se tratar de serpentes de grande porte, a quantidade de veneno inoculada é potencialmente elevada. A classificação também se baseia de acordo com a presença e intensidade das manifestações locais e sistêmicas.

Soroterapia antiveneno acidentes laquéuticos

Soroterapia antiveneno	Classificação	Número de frascos SABL
SABL	Moderado: quadro local presente, podendo haver sangramentos, sem manifestações vagas.	10
	Grave: quadro local intenso, hemorragia intensa e/ou com manifestações vagas.	6

Legenda: SABL: Soro antibotrópico (pentavalente) e antilaquéutico.

ACIDENTES CROTÁLICOS

Ação do veneno	Manifestações locais e sistêmicas	Complicações
Neurotóxico, Miotóxica e Coagulante.	<p>Manifestações locais No local da picada, é comum ocorrer parestesia na região afetada, além de sinais inflamatórios como eritema, equimose, formação de bolhas e, em alguns casos, sangramento local.</p> <p>Manifestações sistêmicas As manifestações sistêmicas são mais amplas e incluem alterações neuromusculares e gerais. Entre elas, destacam-se a queda da pálpebra superior (ptose palpebral), visão dupla (diplopia), visão turva e dificuldade de movimentação dos olhos (oftalmoplegia). Também podem ocorrer alterações sensoriais, como mudanças no olfato e paladar, além de dilatação da pupila (midríase) e flacidez da face. No sistema muscular, são frequentes mialgia, fraqueza muscular (miastenia), miotoxicidade e rabdomiólise, que podem levar à liberação de mioglobina e consequente mioglobinúria, frequentemente associada à urina escura ou avermelhada. Alterações urinárias também incluem hematuria. Outros sintomas comuns envolvem náuseas, vômitos, mal-estar, prostração, sonolência, cefaleia, boca seca, sudorese e inquietação. Podem ainda ocorrer dificuldade de deglutição (disfagia), hipersalivação (sialorreia), falta de ar (dispneia) e hipotensão. Em casos mais graves, há comprometimento da coagulação, levando a quadros hemorrágicos. Além disso, podem ser observadas alterações laboratoriais, como elevação das enzimas hepáticas (AST e ALT).</p>	<p>Locais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecção secundária • Necrose • Abscesso <p>Sistêmicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Injúria renal aguda (mais frequente) • Insuficiência respiratória • Oligúria • Anúria • Choque secundário

Para auxiliar no diagnóstico, são importantes exames como tempo de coagulação, hemograma completo.

Os exames úteis para a identificação de complicações incluem a dosagem de ureia e creatinina, que permitem avaliar a função renal, além da análise de urina, que considera tanto a coloração quanto a presença de mioglobina, auxiliando no diagnóstico de rabdomiólise.

Observações clínicas relevantes

Alterações como mialgia e urina escura tendem a estar mais associadas a acidentes causados por serpentes adultas, especialmente aquelas com comprimento superior a 40 cm.

Nos casos envolvendo a subespécie *Crotalus durissus ruruima*, pode haver maior frequência de manifestações clínicas específicas. Entre elas, destacam-se edema e dor no local da picada, além de sangramento e incoagulabilidade.

Também são observadas com maior incidência a miólise, a injúria renal e o comprometimento respiratório, características que podem influenciar diretamente na condução e no tratamento dos casos.

Soroterapia antiveneno acidentes crotállicos

Soroterapia antiveneno	Classificação	Número de frascos SAC / SABC
SAC SABC	Leve: casos com alterações neurológicas discretas, sem mialgia, escurecimento da urina ou oligúria	5
	Moderado: casos com alterações neurológicas evidentes, com presença de mialgia e escurecimento da urina (mioglobinúria) discretas	10
	Grave: casos com alterações neurológicas evidentes, com presença de mialgia e escurecimento da urina (mioglobinúria) intensas, e ainda, oligúria	20

Legenda: SAC: Soro anticrotálico; SABL: Soro antibotrópico (pentavalente) e anticrotálico

Nos acidentes por *Crotalus durissus ruruima*, o soro anticrotálico pode ter menor eficácia para manifestações hemorrágicas, havendo indícios de melhor resposta com o SABC; porém, devido às evidências limitadas, o tratamento deve ser conduzido com cautela conforme a gravidade do caso.

ACIDENTES ELAPÍDICOS

Ação do veneno	Manifestações locais e sistêmicas	Complicações
Neurotóxica e miotóxica	<p>Manifestações locais Dor, parestesia, edema, eritema, dor em irradiação.</p> <p>Manifestações sistêmicas Fácies miastênicas e neurotóxicas, queda da pálpebra superior (ptose palpebral), fraqueza muscular (miastenia), mialgia, dificuldade em permanecer na posição ereta (intolerância ortostática), dificuldade para engolir (disfagia), dificuldade de movimentação dos olhos (oftalmoplegia), visão turva, visão dupla (diplopia), paralisia do músculo da face.</p> <p>Outras manifestações Vômitos, náuseas, dispneia, tontura, cefaleia, apneia, dificuldade para andar, hipersalivação (sialorreia), sonolência, parestesia generalizada, dor torácica, dor abdominal, tremores, espasmos musculares, dificuldade para urinar (disúria), sensibilidade à luz (fotofobia), trombocitopenia.</p>	<p>Locais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necrose • Abscesso • Infecção secundária • Celulite • Erisipela • Síndrome compartimental • Linfadenopatia local • Déficit funcional do membro afetado • Amputação <p>Sistêmicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Injúria renal aguda • Oligúria • Anúria • Choque séptico secundário • Acidente vascular cerebral hemorrágico

Considerando a ação neurotóxica e miotóxica do veneno elapídico, a dosagem da CK na elucidação diagnóstica especialmente na presença de manifestações miotóxicas

Classificação clínica quanto a gravidade

De maneira geral, recomenda-se que todos os casos de envenenamento elapídico sejam classificados como potencialmente graves, visto o risco de insuficiência respiratória aguda. No entanto, o Ministério da Saúde sugeriu uma nova classificação da gravidade do envenenamento, sendo leve, moderada e grave.

Soroterapia antiveneno acidentes elapídicos

Soroterapia antiveneno	Classificação	Número de frascos SAELA
SAELA	Leve: manifestações locais como parestesia e dor de intensidade variável, com ou sem irradiação.	-
	Moderado: presença ou ausência de manifestações locais; manifestações indicativas de uma miastenia aguda como ptose palpebral; diminuição objetiva da força muscular, porém sem sinais de paralisia.	5
	Grave: sinais de fraqueza muscular intensa e paralisia evidentes, como dificuldade para se levantar e deambular; disfagia e salivação; respiração superficial até paralisia respiratória.	20

Legenda: SAELA: Soro antielapídico (bivalente). - Em casos leves, recomenda-se observação clínica de pelo menos 24 horas, considerando-se a administração da soroterapia antiveneno caso o paciente evolua com miastenia. Além disso, para casos leves ou moderados, especialistas aconselham um acompanhamento clínico ainda mais rigoroso que o habitual, para reclassificação da gravidade caso haja sinais de piora clínica.

MONITORAMENTO

O monitoramento deve acompanhar a evolução clínica após o tratamento, identificar reações à soroterapia e orientar novas condutas. O tempo de observação varia conforme o tipo de acidente: no mínimo 6 horas em casos sem sintomas (especialmente botrópicos) e pelo menos 24 horas para pacientes que recebem soro. Acidentes crotálicos e elapídicos podem ter manifestações tardias, exigindo monitoramento prolongado (24 a 72 horas). Em caso de piora após o soro, o paciente deve ser reavaliado quanto à gravidade e pode necessitar de doses adicionais.

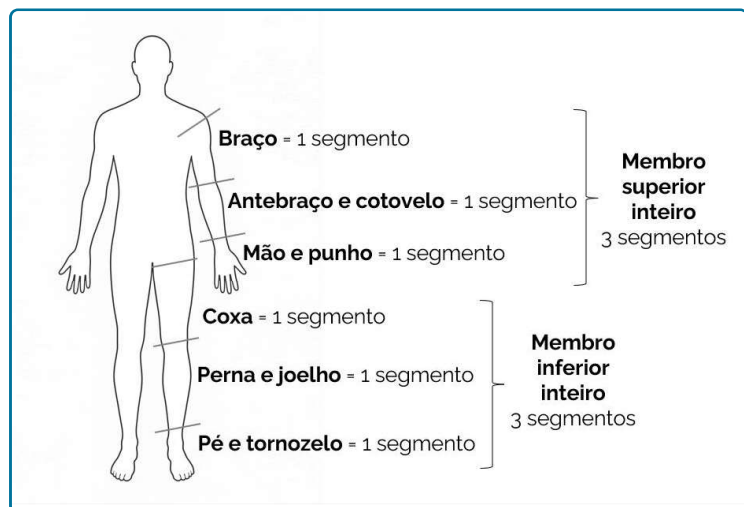
EXAMES LABORATORIAIS

Os principais exames incluem avaliação da coagulação (tempo de coagulação, TP e TTPa) e contagem de plaquetas. A função renal deve ser monitorada por ureia e creatinina, além de eletrólitos. Em casos de lesão muscular, destacam-se CK, LDH e exame de urina para detecção de mioglobina. Outros exames, como hemograma, proteína C reativa e enzimas hepáticas (AST e ALT), auxiliam na identificação de infecções e alterações sistêmicas. A escolha dos exames deve considerar o quadro clínico individual.

MANIFESTAÇÕES LOCAIS E TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES

A avaliação precoce das manifestações locais é essencial para prevenir complicações e sequelas. Devem ser observados sinais inflamatórios, extensão do edema, presença de bolhas, hemorragias, infecção, necrose e síndrome compartimental. A extensão do edema pode ser avaliada por meio da contagem do segmento do membro afetado (Figura II) ou pela medida da circunferência na região acometida. O tratamento pode incluir antibióticos, drenagem de abscessos e desbridamento, conforme necessidade. A fasciotomia pode ser indicada em casos graves, mas não é rotina. Outras terapias, como fotobio-modulação, ainda não possuem evidências suficientes para recomendação.

Figura II - Contagem de segmentos nos membros superiores e inferiores.



MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS E TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES

O foco é identificar complicações como hemorragias, injúria renal aguda e insuficiência respiratória. O tratamento da injúria renal segue diretrizes gerais, podendo incluir diuréticos, correção eletrolítica e, em casos graves, diálise. Complicações respiratórias podem exigir suporte ventilatório e, em acidentes elapídicos, uso de anticolinesterásicos. Reações à soroterapia são geralmente leves, mas casos graves podem necessitar de epinefrina, suporte hemodinâmico e tratamento de emergência.

REGULAÇÃO E CONTROLE

Devem ser respeitados os critérios do Protocolo, incluindo monitoramento do tratamento, ajuste de doses e acompanhamento pós-terapêutico. Sempre que possível, as vítimas devem ser encaminhadas a centros de referência, onde pacientes em soroterapia devem ser monitorados quanto à eficácia e possíveis complicações, incluindo reações de hipersensibilidade.

Os medicamentos devem ser verificados na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), enquanto estados e municípios devem manter atualizados os registros de estoque, distribuição e dispensação dos soros, enviando essas informações ao Ministério da Saúde por meio da BNAFAR (Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica). Embora o diagnóstico seja essencialmente clínico, exames laboratoriais auxiliam no monitoramento e na evolução dos casos, sendo acessados no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), dentro do Grupo 02 (procedimentos diagnósticos).

Códigos SIGTAP e seus significados:

- 02.02.02.007-0 – Determinação de tempo de coagulação
- 02.02.02.014-2 – Determinação de tempo e atividade da protrombina (TP)
- 02.02.02.013-4 – Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa)
- 02.02.02.029-0 – Dosagem de fibrinogênio
- 02.02.01.032-5 – Dosagem de creatinofosfoquinase (CK)
- 02.02.01.036-8 – Dosagem de desidrogenase láctica (LDH)
- 02.02.01.064-3 – Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (AST)
- 02.02.01.065-1 – Dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (ALT)
- 02.02.01.014-7 – Dosagem de aldolase
- 02.02.02.038-0 – Hemograma completo
- 02.02.01.069-4 – Dosagem de ureia
- 02.02.01.031-7 – Dosagem de creatinina
- 02.02.05.001-7 – Análise de urina (caracteres físicos, elementos e sedimento)
- 02.02.01.043-0 – Dosagem de fósforo
- 02.02.01.060-0 – Dosagem de potássio
- 02.02.01.063-5 – Dosagem de sódio
- 02.02.01.021-0 – Dosagem de cálcio

Os acidentes ofídicos fazem parte da LNC (Lista de Notificação Compulsória) desde a Portaria GM/MS nº 2.472/2010, sendo obrigatória a notificação de todos os casos, mesmo sem uso de soroterapia, para subsidiar estratégias de controle, distribuição de soros e planejamento em saúde pública.

As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria SECTICS/MS nº 83, de 7 de outubro de 2025 e pode ser acessada em <https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/pcdt-acidentes-ofidicos>