



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DO AGreste
NÚCLEO DE CIÊNCIAS DA VIDA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

VICTOR LEITE TEIXEIRA

**Acidente Ofídico por *Crotalus durissus* em Paciente Pediátrico: Relato de Caso com Evolução
Favorável**

Caruaru
2025

VICTOR LEITE TEIXEIRA

**Acidente Ofídico por *Crotalus durissus* em Paciente Pediátrico: Relato de Caso com Evolução
Favorável**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica em Pediatria do Núcleo de Ciências da Vida da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a conclusão da residência médica em pediatria.

Orientadora: Viviane Xavier de Lima e Silva

Caruaru

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Teixeira, Victor Leite.

Acidente Ofídico por Crotalus durissus em Paciente Pediátrico: Relato de Caso com Evolução Favorável / Victor Leite Teixeira. - Caruaru, 2025.

22

Orientador(a): Viviane Xavier de Lima e Silva

Trabalho de Conclusão de Residência - TCR (Especialização) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, , 2025.

1. acidente ofídico. 2. veneno crotálico. 3. pediatria. 4. rabdomiólise. 5. saúde rural. I. Lima e Silva, Viviane Xavier de. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

VICTOR LEITE TEIXEIRA

Acidente Ofídico por *Crotalus durissus* em Paciente Pediátrico: Relato de Caso
com Evolução Favorável

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica em Pediatria do Núcleo de Ciências da Vida da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a conclusão da residência médica em pediatria.

Aprovado em: 10/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Viviane Xavier de Lima e Silva (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE - NCV CAA)

Prof. Danielle Cintra Bezerra Brandão
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE - NCV CAA)

Luciana Valença de Oliveira
Hospital Mestre Vitalino (HMV)

RESUMO

Os acidentes ofídicos representam importante problema de saúde pública no Brasil, sobretudo em áreas rurais, sendo classificados como doenças tropicais negligenciadas pela Organização Mundial de Saúde. Este trabalho relata o caso de uma criança de 8 anos, previamente hígida, vítima de acidente crotálico na zona rural do Agreste pernambucano, que apresentou ptose palpebral, mialgia intensa, fraqueza muscular e oligúria, evoluindo com rabdomiólise grave (CPK 141.238 U/L) e hematúria ainda que sem lesão renal aguda. O manejo incluiu administração imediata de 20 ampolas de soro anticrotálico, hidratação vigorosa e monitorização intensiva, resultando em evolução favorável e recuperação completa em sete dias. A apresentação clínica foi compatível com a fisiopatologia da crotoxina e demais componentes neurotóxicos e miotóxicos do veneno de *Crotalus durissus*, especialmente relevante em crianças pela maior proporção de veneno por peso corporal. O caso evidencia vulnerabilidades da população rural, como acesso limitado aos serviços de saúde, e reforça a importância da disponibilidade de soro antiveneno, do reconhecimento rápido dos sinais clínicos e da integração da rede de atenção, incluindo o CIATOX/PE. Conclui-se que o atendimento precoce e o tratamento oportuno são determinantes para o bom prognóstico, ressaltando a necessidade de fortalecer políticas públicas e vigilância epidemiológica para enfrentamento deste agravo negligenciado.

Palavras-chave: acidente ofídico; veneno crotálico; pediatria; rabdomiólise; saúde rural.

ABSTRACT

Snakebites represent an important public health issue in Brazil, particularly in rural regions, and are classified by the World Health Organization as neglected tropical diseases. This report describes the case of an 8-year-old previously healthy child who was the victim of a crotalic snakebite in a rural area of Pernambuco, presenting with palpebral ptosis, intense myalgia, muscle weakness and oliguria, progressing to severe rhabdomyolysis (CPK 141,238 U/L) and hematuria, although without acute kidney injury. Management consisted of immediate administration of 20 vials of anticrotalic serum, vigorous hydration and intensive monitoring, resulting in a favorable course and complete recovery within seven days. The clinical manifestations aligned with the known pathophysiology of crototoxin and other neurotoxic and myotoxic components of *Crotalus durissus* venom, a scenario of greater clinical impact in pediatric patients due to the higher venom dose in relation to body weight. This case highlights the vulnerabilities of rural populations, including difficulties in timely access to healthcare, underscoring the importance of antivenom availability, early clinical recognition and a structured healthcare network integrated with the local Poison Control Center (CIATOX/PE). Early diagnosis and adequate treatment were decisive for the positive outcome, reinforcing the need for public health strategies aimed at stronger surveillance and improved care for this neglected condition.

Keywords: snakebite; crotalic venom; pediatrics; rhabdomyolysis; rural health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Objetivos	10
1.1.1	<i>Objetivo geral</i>	10
1.1.2	<i>Objetivos específicos.....</i>	10
2	METODOLOGIA	11
3	RELATO DO CASO.....	12
3.1	Identificação e Admissão	12
3.2	Avaliação inicial e exame físico.....	12
3.3	Conduta inicial	13
3.3	Evolução nas primeiras 24 horas	13
3.3.1	<i>Evolução entre o 2º e 3º dias.....</i>	14
3.3.2	<i>Evolução clínica e laboratorial subsequente</i>	14
3.3.3	<i>Resumo evolutivo</i>	15
4	DISCUSSÃO.....	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes ofídicos segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) chegam a 2,7 milhões de casos com humanos ao ano no contexto mundial, tendo sua importância devido sua frequência, severidade e alta morbimortalidade dos casos. Ainda no cenário mundial o Brasil ocupa a terceira posição no número de casos de acidentes com serpentes peçonhentas. Quanto à localização é comum observar a concentração dos acidentes em regiões tropicais e subtropicais, devida a maior diversidade de espécies bem como o encontro dessas com a população e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (MATOS; IGNOTTI, 2020).

O acidente com serpentes representa um problema de saúde pública, especialmente em população rural de países não desenvolvidos, tendo o Brasil registrado entre 2010 e 2020 277.754 casos que necessitam de atendimento. É considerado uma doença constantemente associada à pobreza, afetando principalmente os trabalhadores do campo que vivem em baixas condições socioeconômicas, tal fato associado ao suprimento deficiente do antiveneno e ao treinamento inadequado de profissionais de saúde cria lacunas no entendimento dos danos locais, regionais e globais. (ARAÚJO; CÂMARA; GUEDES, 2023).

As serpentes peçonhentas são agrupadas conforme o gênero de espécie, cada grupo com manifestações clínicas e abordagens específicas. São quatro grupos: botrópico, crotálico, elapídico e laquético (SACHETT, 2022). Segundo o DATASUS, em 2024, dos 343.062 casos reportados de acidentes com serpentes peçonhentas, mais de 70% dos que tiveram o gênero identificado, foram do tipo botrópico, e 2.662, menos de 10%, do gênero crotálico. O estado de Pernambuco, neste mesmo ano, foi responsável pelo registro de 24.963 casos, sendo apenas 177 identificados como crotálico, destacando-se que mais de 90% dos casos não teve o gênero da serpente identificado. A microrregião do Vale do Ipojuca, cujo maior município é Caruaru, registrou 3.499 casos, sendo 25 deles identificados com o gênero *Crotalus*, e mais de 95% não teve o gênero do animal identificado.

Ainda segundo o DATASUS, em 2024, cerca de 16% dos acidentes reportados aconteceram em menores de 14 anos, com a maior incidência entre cinco e nove anos de idade. Em relação ao tempo de atendimento, cerca de metade dos pacientes foram atendidos em até uma hora do ocorrido, 20% entre uma e três horas e o restante com mais de 3 horas. A maior parte dos acidentes, 83% deles, foram tidos como leves, com apenas 1,3% sendo classificados como graves. Dentro do grupo crotálico, 15% deles foram tidos como graves.

O envenenamento decorrente do acidente ofídico ou ofidismo caracteriza-se pela inoculação de uma peçonha e tornou-se uma questão de saúde pública, que necessita de atenção

por provocar um alto grau de mortalidade nos países tropicais como o Brasil (PINHO, 2001). A OMS reconhece este dano como doença tropical negligenciada (DTN) devido às taxas de incidências e de morbimortalidade que são relevantes (TAMBOURGI, 2010; LOPES, 2017).

No Brasil, os casos com sinais clínicos de maior gravidade são associados aos gêneros dos ofídios peçonhentos Bothrops, Crotalus, Lachesis e Micrurus (Frare et al., 2019; Matos et al., 2020). As manifestações clínicas relacionadas aos pacientes vítimas de ofidismo são diversas e tem relação direta com as condições fisiológicas da vítima, idade, o tipo de espécie de serpente envolvida e bem como quantidade de veneno inoculado; que pode ocasionar lesão renal, muscular, cardíaca, distúrbios de coagulação e infecções locais ou sistêmicas (COSTA et al., 2019).

Os acidentes ofídicos no Brasil fazem parte das doenças de notificação compulsória que devem ser registradas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). É possível perceber o aumento dos casos registrados no SINAN desde 2016 com 26.365 casos e em 2019 30.482 casos, desses casos 15,0% e 13,8%, respectivamente, foram em menores de 15 anos (BRASIL, 2021).

Em 1992 foi criado em Pernambuco o Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATOX/PE), para orientar os profissionais de saúde bem como a população sobre o diagnóstico, o tratamento, procedimentos e condutas que seguem um padrão, bem como determinar estratégias de vigilância, visando a prevenção e o controle dos casos (BRASIL, 2025). Esse centro atua de maneira descentralizada, onde por meio de webconferências, os profissionais de saúde são orientados na identificação e manejo dos pacientes com qualquer intoxicação exógena, como as picadas de cobra. Nestas situações, há a orientação de transferência para hospitais considerados de referência regional, local onde é disponibilizado o soro antiofídico e suporte com maior nível de complexidade, como unidades de terapia intensiva ou hemodiálise, comumente necessários em caso de ofidismo (BRASIL, 2025).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo ressaltar a importância das DTN como um problema de saúde pública em um relato de caso sobre acidente ofídico com uma criança de oito anos atendida no hospital de referência na cidade de Caruaru, localizada no estado de Pernambuco e Nordeste do Brasil.

1.1 Objetivos

1.1.1 *Objetivo geral*

Relatar e analisar o caso de uma criança vítima de um acidente ofídico grave, destacando sintomas e sinais clínicos, alterações laboratoriais, bem como a terapêutica utilizada, correlacionando com a literatura médica atual.

1.1.2 *Objetivos específicos*

Descrever detalhadamente a apresentação clínica, exames complementares e evolução hospitalar.

Revisar a fisiopatologia do envenenamento por serpentes do gênero *Crotalus*

Discutir as estratégias terapêuticas adotados no caso.

Correlacionar a saúde da população do campo com o caso apresentado.

Ressaltar os cuidados no manejo dos acidentes ofídicos enquanto agravos tropicais negligenciados.

Melhorar o preparo dos médicos emergencistas ao lidar com crianças vítimas de acidentes serpentes peçonhentas.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, do tipo observacional, transversal. Todas as informações coletadas foram com base no prontuário do paciente no hospital terciário o qual ele esteve internado, com autorização da chefia responsável. Não houve necessidade de identificação do paciente, para atender aos princípios da confidencialidade e privacidade e não causar prejuízos aos participantes.

A dispensa Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concedida, conforme a Resolução CNS nº 466/2012 (Item IV.8), quando: A pesquisa não traz risco evidente de dano para o participante e os dados coletados foram anonimizados. Assim, o trabalho atende ao disposto nas resoluções 466 e 510 do Conselho Nacional de Saúde.

Declaro não haver conflito de interesse.

3 RELATO DO CASO

3.1 Identificação e Admissão

Paciente masculino, oito anos de idade, com peso de 24 kg, previamente hígido, procedente da zona rural do município de Brejo da Madre de Deus, estado de Pernambuco, estudante do terceiro ano do ensino fundamental. Os pais são agricultores e moram em casa de alvenaria, não têm outros filhos. A criança foi vítima de mordedura por serpente do gênero *Crotalus* (cascavel), ocorrida no primeiro quirodáctilo da mão esquerda enquanto brincava em terreno arenoso próximo à residência. O acidente foi presenciado apenas por outra criança, que relatou o som característico do guizo no momento da agressão. O animal não foi capturado, mas as características clínicas subsequentes foram compatíveis com envenenamento crotálico.

O paciente foi levado inicialmente ao serviço de saúde local, onde recebeu medidas de primeiros socorros e encaminhamento imediato para o serviço de emergência pediátrica de um hospital terciário em Caruaru-PE, chegando aproximadamente três horas após o acidente.

Na admissão, apresentava-se sonolento e hipoativo, com queixa de mialgia difusa intensa, mais acentuada em panturrilhas, além de fraqueza muscular e sensação de peso nas pálpebras. Negava dor intensa no local da picada, sangramentos, vômitos, alterações visuais ou perda de consciência. Segundo relato dos responsáveis, não havia urinado desde o acidente.

3.2 Avaliação inicial e exame físico

Ao exame físico, o paciente encontrava-se em regular estado geral, com fácies miastênica, hipoatividade e sonolência leve, mas responsável a estímulos verbais e dolorosos (ECG 13). Apresentava ptose palpebral bilateral, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pele corada, hidratada, sem sudorese ou cianose. Temperatura axilar 36,2°C.

Sinais vitais: frequência cardíaca 125 bpm, frequência respiratória 21 irpm, saturação periférica de oxigênio 98% em ar ambiente e pressão arterial de 148×89 mmHg. À ausculta pulmonar, murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Abdome plano, flácido, depressível, indolor à palpação superficial e profunda, com ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades bem perfundidas, pulsos periféricos amplos e simétricos, sem edemas.

No local da picada, observava-se edema discreto restrito ao primeiro quirodáctilo da mão esquerda, sem sinais de necrose, sangramento ou equimose. Não havia linfangite ou adenomegalia

palpável. O exame neurológico revelou fraqueza muscular em membros inferiores (grau III), preservada em membros superiores, sem sinais de irritação meníngea.

3.3 Conduta inicial

Diante da hipótese diagnóstica de acidente crotálico grave, foi instituída imediatamente a terapêutica específica com 20 ampolas de soro anticrotálico (SAC) diluídas em 400 mL de soro fisiológico 0,9%, infundidas por via intravenosa em uma hora, sem intercorrências. Foi mantida hidratação venosa conforme esquema de Holliday-Segar (100% QH) e suporte sintomático com dipirona e ondansetrona conforme necessidade.

O paciente foi admitido em sala vermelha para monitorização cardiorrespiratória contínua, controle de diurese e vigilância neurológica.

3.3 Evolução nas primeiras 24 horas

Nas primeiras horas de observação, manteve-se sonolento, porém sem rebaixamento adicional do nível de consciência. Não apresentou vômitos, dispneia nem alterações hemodinâmicas. Entretanto, não houve diurese espontânea durante o período inicial, e após 11 horas de internação observou-se diurese de apenas 150 mL, com coloração escura semelhante a “coca-cola”, configurando hematúria macroscópica associada à oligúria (0,5 mL/kg/h).

Foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram acidose metabólica leve (pH 7,28; HCO_3^- 21,1), CPK de 11.918 U/L, TGO de 285 U/L, TGP de 62 U/L, DHL de 1.831 U/L e coagulograma incoagulável, além de discretas alterações eletrolíticas (Na 135 mEq/L; K 5,22 mEq/L). Esses achados foram compatíveis com rabdomiólise e coagulopatia inicial secundárias à ação miotóxica e proteolítica do veneno.

Diante da piora laboratorial e manutenção da oligúria, foram realizadas duas fases de expansão volêmica com SF 0,9% (20 mL/kg por fase), sob orientação do Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX), e mantida hidratação vigorosa.

3.3.1 Evolução entre o 2º e 3º dias

No segundo dia de internação, o paciente apresentava-se mais ativo e responsivo, embora ainda queixando-se de dor em panturrilhas e discreto desconforto suprapúbico. A diurese aumentou progressivamente e o aspecto urinário tornou-se mais claro. O exame físico evidenciava abdome flácido, levemente doloroso à palpação em hipogástrico, sem visceromegalias. Persistia fraqueza muscular discreta, mas sem ptose palpebral.

Os exames laboratoriais de 24 horas após a admissão demonstraram agravamento transitório da lesão muscular, com CPK de 77.263 U/L, TGO 1.775 U/L e TGP 443 U/L. Na sequência (48 horas), houve novo pico de CPK (141.238 U/L), acompanhado de TGO 3.842 U/L e TGP 1.034 U/L, com função renal preservada (ureia 15 mg/dL, creatinina 0,5 mg/dL).

Durante este período, não foram observados sinais de insuficiência respiratória, coagulopatia ativa ou instabilidade hemodinâmica. O paciente manteve saturação periférica de oxigênio acima de 98% em ar ambiente e boa perfusão periférica.

No terceiro dia, relatou diplopia transitória, sem outras alterações neurológicas. Exame físico evidenciou melhora da força muscular (grau V), resolução da sonolência e desaparecimento completo da ptose palpebral.

3.3.2 Evolução clínica e laboratorial subsequente

Do quarto ao sexto dia de internação, o paciente apresentou evolução francamente favorável. As enzimas musculares e hepáticas apresentaram queda progressiva: CPK de 38.879 U/L (D3), 10.508 U/L (D4) e 1.141 U/L (D6); TGO de 2.520 → 1.293 → 130 U/L; TGP de 1.182 → 1.117 → 716 U/L. A função renal manteve-se normal, com creatinina entre 0,4 e 0,8 mg/dL e ureia entre 13 e 23 mg/dL.

A diurese manteve-se satisfatória, de coloração citrina clara, sem hematúria. O paciente encontrava-se afebril, ativo, com aceitação plena da dieta oral e sem queixas de dor muscular.

No sétimo dia de internação, encontrava-se em bom estado geral, consciente, orientado, eupneico, hemodinamicamente estável e sem sinais neurológicos residuais. O exame do local da picada revelava total regressão do edema, sem necrose, hiperemia ou dor à palpação.

Diante da recuperação clínica e laboratorial completa, o paciente recebeu alta hospitalar após sete dias de internação, com diagnóstico final de acidente crotálico grave, com manifestações neurotóxicas e miotóxicas, evoluindo para resolução completa sem sequelas.

Foi orientado o acompanhamento ambulatorial em 15 dias, com reavaliação clínica e laboratorial, não sendo observadas intercorrências subsequentes.

Quadro 1 - Evolução Clínico-laboratorial do paciente

Dia	Principais achados clínicos	CPK (U/L)	TGP/TGP (U/L)	Observações
D0	Ptose, sonolência, anúria	11.918	285 / 62	SAC 20 ampolas + hidratação
D1	Hematúria, oligúria, mialgia	77.263	1.775 / 443	Expansão + vigilância
D2	Diplopia leve, melhora da diurese	141.238	3.842 / 1.034	Função renal preservada
D3-D4	Regressão da mialgia e ptose	38.879 / 10.508	2.520 / 1.182	CPK em queda
D5-D6	Assintomático, enzimas em normalização	1.141	716 / 130	Exames normais
D7	Alta hospitalar, sem sequelas	-	-	Total recuperação clínica

Fonte: o autor (2020)

3.3.3 Resumo evolutivo

O caso ilustra a forma grave do envenenamento crotálico em criança, caracterizada por neurotoxicidade precoce, rabdomiólise acentuada e envolvimento renal leve e reversível. A

administração precoce do soro anticrotálico em dose adequada, associada à hidratação venosa intensiva e monitorização contínua, foi determinante para a evolução favorável.

A ausência de complicações sistêmicas graves e a completa recuperação clínica em sete dias reforçam a importância do diagnóstico e tratamento imediatos nas regiões endêmicas, especialmente na população pediátrica, em que a gravidade é potencializada pela menor massa corporal em relação à dose de veneno inoculada.

4 DISCUSSÃO

Este caso trata-se de uma criança procedente da zona rural, vítima de um acidente crotálico grave, atendida num hospital terciário regional, que após as medidas protocolares no atendimento, conseguiu uma evolução clínica favorável e uma alta hospitalar sem sequelas. O veneno de serpentes é o mais complexo da natureza, podendo conter mais de cem proteínas tóxicas e não tóxicas, além de outros componentes não-proteicos, sendo as de maior importância para os seres humanos as com potencial de toxicidade ao sistema nervoso, cardiovascular, muscular, renal e hemostático (AWARRELL, 2010).

Conforme os dados do DATASUS, em 2024, o paciente do caso está fora da faixa etária com mais incidência de picadas por serpentes venenosas, bem como gênero responsável por menos de 10% dos casos em Pernambuco, apresentando um perfil de gravidade também minoritário conforme os dados epidemiológicos locais. É importante salientar que a notificação desses agravos ocorre de maneira compulsória no Brasil desde 1986, tentando diminuir a subnotificação dos casos, embora este ainda seja um problema importante, dificultando a construção adequada de um perfil epidemiológico local, sendo importante o treinamento do profissional para a correta notificação dos casos (ARAÚJO; CÂMARA; GUEDES, 2023),

Há de se destacar que a imensa maioria dos casos reportados não fazem menção ao gênero da serpente e embora a identificação do animal seja importante, a definição do tipo de acidente pode se dar por características clínicas do acidente e a epidemiologia local, sendo esta uma conduta de suma importância para definir a terapêutica subsequente, dados utilizados para classificar o tipo de acidente do paciente do caso (SACHETT, 2022). Embora o Brasil faça notificações compulsórias, ainda há muita subnotificação e heterogeneidade regional, sobretudo em regiões rurais e de populações indígenas. A correta notificação e produção de dados é importante para o planejamento em saúde e a produção correta em quantidade e tipos de soro antiofídico (WHO, 2023; SILVA-NETO, *et al*, 2024). Tal fato pode denotar despreparo dos médicos emergencistas para atendimento a vítimas de acidentes com serpentes venenosas, visto que são agravos muito mais incidentes em populações da zona rural.

O veneno das serpentes do grupo crotálico, *Crotalus durissus*, contém peptídeos miotóxicos (como a crotamina), fosfolipase A2, ácido L-amino oxidase (ALAO) e fosfodiesterase, que induzem necrose muscular e a liberação da CPK (rabdomiólise), mioglobina e outras enzimas (como TGO, TGP e DHL) na corrente sanguínea, gerando efeitos de dor muscular, fraqueza e mioglobinúria, padrão apresentado pela criança no presente relato (FIGUEIREDO; *et al*, 2023). Há também crotoxina, neurotoxina capaz de induzir o bloqueio neuromuscular pelo bloqueio da liberação de

acetilcolina, podendo levar a ptose, fraqueza muscular, visão dupla, parestesia no local da picada, caracterizando a neurotoxicidade (MACEDO; *et al*, 2023). .

A peçonha também contém metaloproteases, capazes de destruir a matriz extracelular, colágeno e elastina, capazes de induzir edema pulmonar e desconforto respiratório (MACEDO; *et al*, 2023). Também induz a distúrbios hemorrágicos através do ALAO e serinoproteases, que agem na cascata de coagulação, agregação plaquetária e fibrinólise, predispondo a hemorragias e ao coagulograma “incoagulável” em casos graves, como o apresentado no caso (RODRÍGUEZ-VARGAS; *et al*, 2022).

O único tratamento disponível é o soro antiveneno, uma imunoglobulina hiperimune obtida através da imunização específicas em animais, técnica que é utilizada desde que Albert Calmette introduziu a terapia antiveneno em 1895. Os cuidados de emergência podem ser necessários como suporte às complicações apresentadas. Atualmente no Brasil há quatro centros produtores de soros antivenenos, produzindo antídotos específicos para os grupos de serpentes, sendo eles os soros antibotrópico, anticrotálico, antielapídico, antilaquético e antibotrópico-crotálico. Quando há a caracterização da serpente ou o tipo clínico do acidente, indica-se a soroterapia específica (DE OLIVEIRA, 2018).

A indicação da quantidade de antídoto depende da gravidade do quadro, variando entre leve, moderado e grave, sendo este caracterizado por sintomas neurotóxicos evidentes, mialgia intensa, urina escura e oligúria ou anúria, grupo do paciente deste caso. Quando grave, os acidentes crotálicos demandam administração de 20 ampolas de soro anticrotálico via endovenosa. É necessária atenção quanto a possíveis efeitos colaterais, como reações alérgicas ao soro, podendo chegar a reações anafiláticas. Embora adotado na condução do caso do paciente deste caso, é controversa a administração de antialérgicos previamente ao soro.

Devido à liberação maciça de substâncias intramusculares devido à rhabdomiólise, como mioglobina e creatinofosfoquinase, existe uma alta chance de lesão renal aguda por lesão direta do tecido renal. Medidas de suporte, como hidratação vigorosa e precoce, diuréticos ou alcalinização da urina são essenciais para prevenir os danos ao rim (SILVA JUNIOR; *et al*, 2023). Ademais, vigilância clínica intensiva e laboratorial, com atenção especial aos níveis de potássio, pois é um produto de liberação após o dano muscular. Ocorre melhora clínica como marcador de melhora mais rápido, enquanto os exames laboratoriais tendem a normalizar em dias, como apresentado no caso (HAMMER; FEIO; SIQUEIRA-BATISTA, 2022).

Dentre os elementos que foram apresentados no caso que favoreceram a boa evolução da criança, destaca-se a existência de unidade hospitalar que dispunha de soro próximo ao local do acidente e o tempo relativamente curto para aplicação do SAC (até 3 horas), hidratação vigorosa mantida desde o

primeiro dia para manejo da rabdomiólise e a monitorização contínua, clínica e laboratorial, da criança envolvida (ARAÚJO; CÂMARA; GUEDES, 2023).

Outro dado presente no caso e amplamente discutido na literatura é a procedência da zona rural do paciente e o trabalho de agricultor dos pais. Usualmente, o acidente ofídico é tido como um agravio ocupacional, dada a maior probabilidade no contato humano-serpente. É comum também que essas pessoas demorem mais a conseguir acessar o serviço de saúde e consequentemente mais tempo para a administração da imunoterapia, podendo acarretar maior possibilidade de doses adicionais de soro e maior morbimortalidade (ARAÚJO; CÂMARA; GUEDES, 2023; WHO, 2019). A rede de saúde estruturada no estado pode ter contribuído para o melhor desfecho do paciente.

Outra estratégia para prevenir e reduzir dados de acidentes com serpentes apontada pela Organização Mundial de Saúde é empoderar e engajar as comunidades através de educação, comunicação e treinamento, como minimização do contato com a serpente identificando locais de risco e os primeiros cuidados caso aconteça, como não aplicação de torniquetes, não realizar cortes locais, não tentar sugar o veneno; são estratégias de alto impacto para redução de morbimortalidade, reforçando o papel da atenção primária e do empoderamento comunitário para mudança de desfechos (WHO, 2023; WHO, 2019).

Até 2030, a OMS tem uma meta de reduzir em até 50% a mortalidade e as incapacidades decorrentes do envenenamento por picada de serpentes, tendo elevado o status do agravio como prioridade dentre as DTN, implicando maiores investimentos em vigilância, distribuição segura de antivenenos e fortalecimento das redes de saúde locais (WHO, 2019). Há ainda uma urgente necessidade de pesquisa e produção de dados voltados para a população infantil, devido seu perfil de gravidade distinto (proporção de veneno para o peso maior), visando construção de protocolos e doses de soro específicas para a pediatria (A AFROZ *et al*, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados apresentados conclui-se que o tempo de intervalo entre a mordida e o atendimento torna-se um fator determinante para o prognóstico. Neste contexto, torna-se necessário implementar políticas públicas que possam fortalecer fluxos regionais de atendimentos com CIATOX e serviços terciários. Também é importante a capacitação dos profissionais de saúde que lidam diretamente com esses casos, favorecendo a identificação rápida, assim como possibilitar a tomada de decisão sobre o tratamento e esclarecer a importância de realizar a notificação de cada caso de forma mais detalhada possível.

O antiveneno faz parte do tratamento e é indispensável, sendo assim é crucial manter os estoques sempre abastecidos, facilitar o acesso principalmente em regiões onde existe uma maior demanda e dificuldade de locomoção até os serviços de saúde. As medidas preventivas como educação em saúde realizadas na atenção primária principalmente com a população mais suscetível não podem ser esquecidas ou negligenciadas e são responsáveis por evitar que o número de casos de acidentes ofídicos seja cada vez maior.

Foi observada a escassez de estudos que abordam a temática principalmente no contexto da pediatria, reforçando a importância do presente estudo o que fomenta a necessidade de novos estudos que possam favorecer a melhor abordagem para cada caso e assegurar o melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

AFROZ, A. et al. Snakebite envenoming: a systematic review and meta-analysis. *PLoS*, 2024. Disponível em: PubMed Central. Acesso em: 11 nov. 2025.

ARAÚJO, S. C. M.; CÂMARA, J. T.; GUEDES, T. B. Snakebites in Northeastern Brazil: accessing clinical-epidemiological profile as a strategy to deal with neglected tropical diseases. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 56, p. 1–10, 2023. DOI: 10.1590/0037-8682-0224-2023.

BRASIL. DATASUS – Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Recife. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>. Acesso em: 26 fev. 2025.

BRASIL. Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. CIATOX. Recife. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/CIATox>. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica — acidentes ofídicos. *Portal da Saúde*, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Recife. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

FIGUEIREDO, R. G. et al. Pathophysiological and clinical significance of *Crotalus durissus* venom. *Toxins*, v. 15, n. 4, p. 282, 2023.

FRARE, B. T. et al. Clinical, laboratory, and therapeutic aspects of *Crotalus durissus* (South American rattlesnake) victims: a literature review. *BioMed Research International*, v. 2019, p. 1–7, 2019. DOI: 10.1155/2019/1345923.

HAMMER, F. M.; FEIO, R. N.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Acidentes crotálicos no Brasil: atualidades e perspectivas. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 32, p. 1–10, 2022. DOI: 10.5935/2238-3182.2022e32202.

LOPES, A. B. et al. Perfil epidemiológico da coqueluche na região Norte do Brasil entre 2012 e 2015. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 4, n. 2, p. 36–40, 2017.

MACEDO, J. M. et al. Literature review on *Crotalus durissus terrificus* toxins: from a perspective of structural biology and therapeutic applications. *Current Protein & Peptide Science*, v. 24, n. 7, p. 536–550, 2023. DOI: 10.2174/1389203724666230607105355.

MATOS, R. R.; IGNOTTI, E. Incidência de acidentes ofídicos por gêneros de serpentes nos biomas brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2837–2846, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020257.31462018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vmd4rwxqHZbGbjb67J7QVL/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2025.

OLIVEIRA, I. S. de et al. Antivenomic approach of different *Crotalus durissus* venoms. *Toxicon*, 2018.

PINHO, F. M. O.; PEREIRA, I. D. Ofidismo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 47, n. 1, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/PsGWFbY5RwdZdQSMJmHxpSN/?format=pdf>. Acesso em: 31 jan. 2025.

RODRÍGUEZ-VARGAS, A. et al. Intraspecific differences in the venom of *Crotalus durissus cumanensis* from Colombia. *Toxins*, v. 14, n. 8, p. 532, 2022. DOI: 10.3390/toxins14080532.

SACHETTE, J. A. G. *Guia para o tratamento dos acidentes ofídicos*. Manaus: Editora do Autor, 2022.

SILVA JUNIOR, G. B. da et al. Acute kidney injury due to rhabdomyolysis: a review of pathophysiology, causes, and cases reported in the literature, 2011–2021. *Revista Colombiana de Nefrología*, v. 10, n. 3, p. 4–13, 2023. DOI: 10.22265/acnef.10.3.619.

SILVA-NETO, A. V. et al. Data descriptor of snakebites in Brazil from 2007 to 2020. *Data*, 2024.

TAMBOURGI, D. V. Envenenamento por serpentes: doença negligenciada afetando países em desenvolvimento. *Anais da 62ª Reunião Anual da SBPC*, Natal, jul. 2010.

WARRELL, D. Snake bite. *The Lancet*, v. 375, n. 9708, p. 77–88, 2010. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61754-2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Snakebite envenoming. *Fact sheet*. 12 Sept. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Snakebite envenoming: a strategy for prevention and control*. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 11 nov. 2025.