

Acidentes por animais peçonhentos na criança — serpentes, escorpiões, aranhas, lagartas e abelhas

Primeiros socorros, gravidade, ampolas de soro, escorpionismo na criança pequena, Lonomia e abelhas, segundo os PCDT do Ministério da Saúde 2026

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências). [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

No local: **lavar com água e sabão, manter a criança em repouso, retirar anéis, pulseiras e calçados apertados e levar ao hospital de referência para soroterapia** (lista do Ministério da Saúde por estado). **Não** garrotear, cortar, queimar, espremer, sugar, aplicar substâncias (pó de café, álcool, folhas) (Guia de Animais Peçonhentos 2024); fotografar o animal, sem capturá-lo. **Toda picada de serpente e toda picada de escorpião na criança vão ao hospital (🔴)**, mesmo sem sintomas — criança ≤ 10 anos, sobretudo < 7 , é o grupo de maior risco no escorpionismo (PCDT 2026). Também são 🔴 : aranha com dor intensa, necrose ou urina escura; contato com **Lonomia**; **múltiplas picadas de abelha**; anafilaxia (**adrenalina IM 0,01 mg/kg, máx. 0,3 mg na criança e 0,5 mg no adolescente**). Em casa (🟢) ficam só a picada isolada de abelha ou vespa com reação local e a lagarta comum (não Lonomia) com dor controlada. **O soro é dado só no hospital, por gravidade, na mesma dose para criança e adulto**. Profilaxia do tétano pela situação vacinal; **notificação obrigatória (compulsória)**; o CIATox (0800-722-6001) dá a segunda opinião.

1. O que é e como se apresenta

É a inoculação de veneno por presas, ferrão ou cerdas; no Brasil predominam escorpiões, depois aranhas, serpentes, abelhas e lagartas (Guia de Animais Peçonhentos 2024). Na criança, o veneno age sobre menor massa corporal.

Serpentes (PCDT de acidentes ofídicos, MS 2026):

- **Botrópico** (jararaca, urutu; a maioria): dor e edema progressivos, equimose, bolhas, sangramento e coagulopatia; necrose, síndrome compartimental, choque, lesão renal aguda.
- **Laquético** (surucucu): como o botrópico, mais **manifestações vagas** (bradicardia, hipotensão, diarreia).
- **Crotálico** (cascavel): pouco quadro local; **fácies miastênica** (ptose, visão dupla), **mialgia e urina escura**, lesão renal aguda; início pode ser tardio.
- **Elapídico** (coral verdadeira): parestesia; ptose, fraqueza, disfagia e **paralisia respiratória**.

Escorpiões (*Tityus serrulatus*, escorpião-amarelo, o mais grave): dor intensa, parestesia e sudorese local, quase sempre **sem marca**; nos sistêmicos, **vômitos repetidos** (sinal de gravidade), sialorreia, agitação e sonolência, alteração de FC e PA, priapismo, **edema agudo de pulmão e choque cardiogênico**, nas primeiras horas (PCDT de acidentes escorpiônicos 2026).

Aranhas (Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed.):

- **Armadeira (*Phoneutria*):** dor imediata e intensa, edema, sudorese; raramente, na criança, vômitos, priapismo, edema pulmonar e choque; indistinguível do escorpionismo.
- **Aranha-marrom (*Loxosceles*):** picada pouco dolorosa; em horas, **placa marmórea** que necrosa; febre, exantema; na forma **cutâneo-hemolítica**, hemólise nas primeiras 72 h (urina escura) e lesão renal aguda.
- **Viúva-negra (*Latrodectus*):** dor, contraturas musculares, sudorese, agitação.

Lagartas: a maioria causa só dor em queimação que regride em 24 h; **só a *Lonomia*** provoca, horas depois, **coagulopatia de consumo**, sangramentos, lesão renal aguda e **hemorragia intracraniana** (Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed. revisada 2024).

Abelhas, vespas e formigas: reação local (< 10 cm); reação local extensa (> 10 cm, não é anafilaxia); **anafilaxia** com uma única picada; e **reação tóxica por múltiplas picadas** — na criança, **algumas dezenas** bastam — com rabdomiólise, hemólise, lesão renal aguda e choque (Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed.).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
 Leve	Picada isolada (ou poucas) de abelha, vespa ou formiga com reação local < 10 cm , sem sintomas à distância; lagarta comprovadamente não <i>Lonomia</i> com dor local controlada	Casa: retirar o ferrão por raspagem, lavar, compressa fria, analgésico, anti-H1 de 2ª geração; retorno se piorar
 Moderada	Reação local extensa a himenóptero (> 10 cm ou que atinge a articulação vizinha); reação sistêmica só cutânea já resolvida ; lagarta comum com dor que não cede	Reavaliação em 24–48 h; corticoide oral na reação local extensa muito sintomática; alergista se houve reação sistêmica, com autoinjeter e plano escrito
 Grave	Toda picada de serpente (mesmo sem sintomas); toda picada de escorpião na criança ; aranha com dor intensa, placa ou necrose, urina escura ou contraturas; contato com <i>Lonomia</i> ou lagarta não identificada em área de ocorrência; múltiplas picadas de abelha ou vespa; picada na boca ou orofaringe; anafilaxia	Hospital de referência para soroterapia ou pronto-socorro; adrenalina IM imediata na anafilaxia; SAMU (192) se instável; oxigênio para manter SpO2 94–98%

Fatores de risco que elevam a gravidade

- **Idade ≤ 10 anos, sobretudo < 7, no escorpionismo** (PCDT 2026); baixo peso e desnutrição nos ofídicos.

- Escorpião-amarelo; picada em cabeça ou tronco; múltiplas picadas; **demora para o soro**; garrote ou "remédios caseiros".
- Cardiopatia, nefropatia, asma mal controlada; reação sistêmica prévia a himenóptero, mastocitose; trauma no acidente por *Lonomia*.

3. Diagnóstico no consultório

O diagnóstico é **clínico e epidemiológico** (animal ou foto, hora, número de picadas, sintomas); nenhum exame confirma o veneno. Sem sinais na chegada, **observação mínima de 6 horas** (Guia de Vigilância em Saúde); crotálico e elapídico podem começar tarde.

Exames — no hospital, não atrasam a transferência:

- **Tempo de coagulação (TC)** (normal até 9 min; > 30 min incoagulável), coagulograma e plaquetas: ofídicos e *Lonomia*; o TC acompanha, mas não define as ampolas (PCDT 2026).
- Hemograma, ureia, creatinina, eletrólitos, **CK** e urina (mioglobinúria, hematúria): crotálico, loxoscelismo, múltiplas picadas.
- Escorpião moderado ou grave: **glicemia, potássio, ECG, CK-MB ou troponina**, radiografia de tórax e ecocardiograma conforme a evolução (PCDT 2026).

Diferencial que não pode passar: picada "seca" ou serpente não peçonhenta; foneutrismo × escorpionismo (na dúvida, soro antiaracnídico); celulite × loxoscelismo; *Lonomia* × púrpura e meningococemia (púrpura febril é ); anafilaxia × reação tóxica.

4. Tratamento e seguimento

O que fazer no local (Guia de Animais Peçonhentos 2024; PCDT de acidentes ofídicos 2026)

1. **Lavar com água e sabão** (lagartas: água fria ou gelada).
2. **Repouso** e membro quieto; serpente: membro **elevado e estendido** (PCDT 2026); retirar anéis, pulseiras, fitas e calçados.
3. Escorpião, aranha: **compressa morna**. Abelha: **ferrão por raspagem** (lâmina, cartão), não com pinça.
4. Serpente: **água para beber**, se a criança estiver acordada e sem vômitos.
5. **Ir imediatamente ao hospital de referência para soroterapia** (lista do MS por estado), sem esperar sintomas.

O que NÃO fazer: garrote ou torniquete; cortar, queimar, espremer ou **sugar** o local; aplicar pó de café, álcool, querosene, terra, folhas, fezes ou qualquer substância; fazer curativo fechado; dar bebida alcoólica ou "antídotos" caseiros.

Soroterapia — só no hospital, intravenosa, sem teste de sensibilidade nem pré-medicação, na mesma dose para criança e adulto (o soro neutraliza o veneno circulante, que não depende do peso):

ACIDENTE	SORO	LEVE	MODERADO	GRAVE	REFERÊNCIA
Botrópico	SABr (ou SABL, SABC)	3 ampolas	6	12	PCDT ofídicos 2026
Laquético	SABL	—	10	20	PCDT ofídicos 2026
Crotálico	SAC (ou SABC)	5	10	20	PCDT ofídicos 2026
Elapídico	Antielapídico	Observar ≥ 24 h	5	10	PCDT ofídicos 2026
Escorpiônico	SAEsc (ou SAAr)	—	3	6 (máx. 6)	PCDT escorpiônicos 2026
Foneutrismo	SAAr	—	2–4	5–10	GVS, 6ª ed.
Loxoscelismo	SALox (ou SAAr)	—	5	10	GVS, 6ª ed. (+ prednisona)
<i>Lonomia</i>	Antilonômico	—	5	10	GVS, 6ª ed. rev. 2024

- Botrópico: **leve** — edema de um segmento; **moderado** — dois; **grave** — três, hemorragia grave, choque ou lesão renal (com ou sem coagulopatia). Crotálico: mialgia e urina escura discretas = moderado; intensas ou oligúria = grave. Elapídico: ptose e fraqueza = moderado; paralisia ou disfagia = grave.
- Escorpião: **leve** — só quadro local (sem soro); **moderado** — sistêmico discreto (alguns vômitos, sudorese, agitação); **grave** — vômitos incoercíveis, sialorreia, sonolência, priapismo, edema pulmonar ou choque. Observação: **4 h sem sintomas; 6–12 h no leve; ≥ 24 h com soro** (PCDT 2026).
- *Lonomia*: moderado — TC alterado, sem sangramento ou só em pele e mucosas; grave — sangramento visceral. Contato sem coagulopatia: **observação e controle da coagulação por 24 h**.
- Loxoscelismo com soro: **prednisona 1 mg/kg/dia (máx. 40 mg/dia) por 5 dias** (GVS, 6ª ed.).
- Botrópico sem coagulação normal em 24 h: +2 ampolas; piora: reclassificar (PCDT 2026). Abelhas: **não há soro antiapílico disponível** — em estudo clínico de fase 3 (Cevap/Unesp), **sem registro na Anvisa**.

Reação ao soro: imediata — interromper, tratar pelo **Protocolo de Anafilaxia** e retomar; tardia (doença do soro, 5–24 dias) — febre, urticária, artralgia.

Medicamentos de suporte:

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Adrenalina IM 1 mg/mL (anafilaxia)	0,01 mg/kg, máx. 0,3 mg (criança) e 0,5 mg (adolescente); autoinjeter 0,15 mg < 30 kg, 0,3 mg ≥ 30 kg	Repetir em 5–15 min	Até melhora	Coxa, sem demora; padrão do site (Protocolo de Anafilaxia; GVS, 6ª ed.)
Dipirona	15 mg/kg/dose VO ou IV	6 h (máx. 4 doses/dia)	Enquanto houver dor	Padrão do site; não < 3 meses ou < 5 kg; GVS cita 10 mg/kg no escorpionismo
Paracetamol	10–15 mg/kg/dose, máx. 75 mg/kg/dia	4–6 h	Até 48–72 h sem reavaliação	Padrão do site; PCDT ofídicos 2026
Lidocaína 2% sem vasoconstritor	Infiltração local, dose pelo peso conforme bula	Até 3 vezes, a cada 40–60 min	Dor intensa	Escorpião e armadeira, no serviço (PCDT 2026; GVS); não no acidente ofídico
Opioide (morfina, fentanil)	Doses de Analgesia e sedação para procedimentos na emergência pediátrica	—	Dor refratária	No serviço, monitorizado; tramadol só ≥ 12 anos (SBP 2024)
Prednisolona (reação local extensa a himenóptero)	1 mg/kg/dia, máx. 40 mg/dia	1x/dia	3–5 dias	Padrão do site

Não usar: anti-inflamatório não esteroide no acidente ofídico (risco de lesão renal aguda; PCDT 2026); **injeção IM ou punções desnecessárias** com coagulopatia (ofídico, *Lonomia*); bloqueio anestésico no local da picada de serpente; **antibiótico profilático** (só na infecção estabelecida); dexametasona no escorpionismo; anti-histamínico de 1ª geração (padrão do site); hidratação vigorosa no escorpionismo (risco de edema pulmonar).

Tétano: profilaxia pela **situação vacinal e tipo de ferimento**, conforme a tabela do MS no documento **Profilaxia pós-exposição** (PCDT 2026).

Seguimento pelo pediatra: ferida e necrose, função renal, **doença do soro**, alergista e **autoinjeter** após reação sistêmica a himenóptero, prevenção.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Toda picada ou suspeita de picada de **serpente** e de **escorpião** na criança.

- Aranha com dor intensa, placa marmórea, necrose, febre, urina escura ou contraturas.
- **Lonomia** ou lagarta não identificada em área de ocorrência, com ou sem sangramento.
- **Múltiplas picadas** de abelha ou vespa, picada na boca ou orofaringe, **anafilaxia** — mesmo melhorada com adrenalina.
- **UTI pediátrica**: edema pulmonar, choque, arritmia, insuficiência respiratória, convulsão, sangramento visceral, lesão renal aguda.

Como encaminhar

1. Anafilaxia: **adrenalina IM** na coxa antes de tudo; deitada com pernas elevadas se hipotensa, sentada se dispneica, nunca em pé.
2. Oxigênio para manter **SpO2 94–98%**; acesso venoso fora do membro picado, sem atrasar a remoção; analgesia (**sem AINE na serpente**).
3. Membro em repouso, sem garrote; retirar adornos; levar o animal ou a foto.
4. **Hospital de referência para soroterapia** (Ponto Estratégico de Antivenenos — lista do MS); SAMU (192) se instável; contato prévio com o destino e com o CIATox (**0800-722-6001**).
5. Relatório: animal, hora, sintomas, sinais vitais, condutas, vacinas.
6. **Notificação obrigatória (compulsória)** de todo acidente por animal peçonhento, com ou sem soro.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "Se uma cobra ou um escorpião picar a criança, lave com água e sabão e vá direto ao hospital que tem soro, mesmo que ela pareça bem."
- "Abelha: tire o ferrão raspando com cartão, não com pinça."
- "Taturana: lave com água gelada; se for *Lonomia* (em grupo nos troncos), vá ao hospital."
- **Pronto-socorro ou SAMU (192)**: vômitos, falta de ar, chiado, inchaço na boca, desmaio, sonolência, pálpebra caída, fraqueza, sangramento, urina escura ou escassa.
- **Nas semanas após o soro**: febre, manchas, dor nas juntas ou ínguas — voltar ao pediatra.
- **Prevenção**: sacudir roupas e sapatos; vedar ralos e frestas; sem entulho perto de casa; calçado fechado no mato; não pôr a mão em buracos e troncos.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Documento (versão/data)	Pediatria para Famílias, jan. 2024	PCDT ofídicos (Portaria SEC- TICS 83/2025) e escorpiôni- cos (59/2025), 2026; GVS 6ª ed.	HealthyChil- dren, 2025	NG182, 2020	SEUP 4ª ed., 2024	Sem posição específica localizada	Boston Children's	Segue o NICE
Primeiros socorros	Pronto-socorro imediato; CIATox	Lavar; sem garrote, corte, sucção ou substâncias	Sem sucção, torniquete ou gelo	Sem diretriz para serpente	Lavar; sem tor- niquete, frio, corte ou sucção	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Membro na serpente	Sem documen- to localizado; segue o MS	Elevado e estendido	Na altura ou abaixo do coração	Sem diretriz	Elevação mo- derada, venda- gem suave	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Soro e dose na criança	Sem documen- to localizado; segue o MS	Por gravidade; igual ao adulto	Sem posição específica localizada	Sem diretriz	Antiveneno a partir do grau 2	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Escorpião e aranha	Sem documen- to localizado; segue o MS	Escorpião 3/6 ampolas; < 7 anos maior risco	Aranha: gelo; PS se aranha- marrom ou viú- va-negra	Sem diretriz	Gelo local; so- ros indisponíveis	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Abelhas e anafilaxia	Sem posição localizada (site: Protocolo de Anafilaxia)	Adrenalina IM; sem soro antiapilico	Sem posição específica localizada	Hospital se re- ação sistêmi- ca; boca ou garganta	Adrenalina IM 0,01 mg/kg	Sem posição específica localizada	Autoinjeter; imunoterapia	Segue o NICE
Notificação e apoio	CIATox 0800- 722-6001	Obrigatória (compulsória); CIATox; pontos de antiveneno (NT 127/2026)	Poison Help	Sem diretriz	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: convergem em levar rápido ao hospital, sem torniquete, corte ou sucção, tratar a dor e dar adrenalina IM imediata na anafilaxia. Divergem na **posição do membro picado por serpente** (MS: elevado e estendido; AAP: na altura do coração ou abaixo; SEUP: elevação moderada), no **frio e calor locais** (MS: compressa morna no escorpião e na aranha, água gelada na lagarta; AAP e SEUP: gelo na aranha; AAP e SEUP: sem gelo na serpente) e na **dipirona do escorpionismo** (GVS: 10 mg/kg; site: 15 mg/kg/dose). A dose de antiveneno igual para criança e adulto é do PCDT 2026. As estrangeiras tratam de outras espécies e soros. **A SBP não tem documento clínico sobre o tema** (só orientação às famílias, que manda ao pronto-socorro e ao CIATox): o site segue o Ministério da Saúde — PCDT de acidentes ofídicos e escorpiônicos (2026), Guia de Vigilância em Saúde (6ª ed.) e Guia de Animais Peçonhentos (2024) — e, na anafilaxia e na analgesia, os padrões do site.

PONTOS PRÁTICOS

1. Serpente e escorpião na criança: **hospital de referência sempre**, mesmo sem sintomas; vômitos repetidos no escorpionismo = gravidade.
2. **Nada de garrote, corte, sucção ou substâncias** no local; lavar, repouso, retirar adornos, foto do animal.
3. **Soro só no hospital, por gravidade e na dose do adulto**; sem teste nem pré-medicação; reação = Protocolo de Anafilaxia e retomar.
4. Serpente: dipirona ou paracetamol, **sem AINE e sem injeção IM**; escorpião: dipirona 15 mg/kg/dose e lidocaína 2% sem vasoconstritor no serviço.
5. Abelha: ferrão por raspagem; **múltiplas picadas = 🚫** (não há soro antiapílico); reação sistêmica = adrenalina IM, alergista e autoinjeter.
6. Tétano pela situação vacinal; **notificação obrigatória (compulsória)**; CIATox 0800-722-6001 para segunda opinião.

8. Fontes

- Ministério da Saúde. PCDT dos Acidentes Ofídicos (Portaria SECTICS/MS nº 83, de 07/10/2025), 1ª ed., 2026. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. PCDT dos Acidentes Escorpiônicos (Portaria SECTICS/MS nº 59, de 01/08/2025), 1ª ed., 2026. gov.br/conitec
- Ministério da Saúde. Guia de Animais Peçonhentos do Brasil, 2024. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed., volume 3 — Escorpionismo, Araneísmo e Acidente por himenópteros, 2023. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed. revisada — Acidente por *Lonomia* e outras lagartas, 2024. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 127/2026-SVSA/SAPS/SAES/SESAI/MS — Pontos Estratégicos de Antivenenos, 2026. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Hospitais de referência para atendimento de acidentes por animais peçonhentos (por estado). gov.br
- SBP, Departamento Científico de Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas. Intoxicações exógenas (Pediatria para Famílias), 2024. sbp.com.br
- Conselho Federal de Farmácia. Soro contra picada de abelha em fase 3, 2025. cff.org.br
- AAP (HealthyChildren.org). Snake Bites: Information for Families, 2025. healthychildren.org; Spider Bites. healthychildren.org
- NICE. Insect bites and stings: antimicrobial prescribing (NG182), 2020. [PDF](#)

- SEUP-AEP. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría, 4ª ed. — Mordeduras y picaduras de animales, 2024. [PDF](#)
- Boston Children's Hospital. Bee stings. [childrenshospital.org](https://www.childrenshospital.org)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.