

ocorre pelo uso compartilhado de pentes, bonés e pode ser epidêmica entre crianças na escola elementar de todas as faixas sócio-econômicas.

Adultos que tem contato com crianças infestadas podem adquirir a pediculose de couro cabeludo.

b. QUADRO CLÍNICO

O principal sintoma é o prurido, o resultado pode ser escoriações nas áreas afetadas.

A infecção secundária das lesões é comum.

Os piolhos podem ser encontrados no couro cabeludo e na região pubiana.

Diagnóstico diferencial com dermatite seborreica e escabiose.

c. CONDUTA

Orientar pacientes com infestação de pele para que se desfaçam de suas roupas.

Aplicar permetrina 1% por 10 minutos para tratar pediculose pubiana, seguido por aplicação do creme de permetrina a 5% durante 8 horas.

Lembrar de tratar todos os contatos sexuais de pacientes apresentando pediculose pubiana.

Empregar a permetrina 1% durante 30 minutos a 8 h para tratar a pediculose de couro cabeludo e como alternativa: ivermectina 200 a 400 µg/Kg VO dose única. Repetir 1 semana após o tratamento.

Orientar os pacientes a cuidar de roupas e roupas de cama.

Tratar a infecção secundária caso necessário.

Usar pente fino.

92. ACIDENTES OFÍDICOS

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Ofidismo é o acidente causado por picada de cobra venenosa.

Em nosso país cerca de 90% dos acidentes são causados pela jararaca, serpente do gênero *Bothrops*.

A jararaca apresenta a cor parda, possuindo fosseta loreal e escamas da cauda lisas. É geralmente encontrada em locais úmidos, sendo a jararaca bastante agressiva. Seu veneno é coagulante e proteolítico, causando dor e necrose no local da picada e coagulação intravascular disseminada (CID) com sangramentos difusos.

As cascavéis (*Crotalus*), respondem por 9% dos acidentes ofídicos no Brasil. Estas serpentes possuem fosseta loreal, a extremidade da cauda possui um guizo característico e coloração amarelada. O veneno é neurotóxico e produz mionecrose levando a Insuficiência Renal Aguda. As alterações no local da picada são discretas.

O restante dos acidentes (1%) é causado pelas cobras corais verdadeiras (*Micrurus*) e surucucus (*Laquesis*).

As cobras corais apesar de extremamente venenosas **não possuem fosseta loreal**. Seu veneno é de ação neurotóxica causando paralisia respiratória. Os sintomas no local da picada geralmente são de dormência.

B. DIFERENCIAÇÃO ENTRE COBRAS VENENOSAS E NÃO VENENOSAS

Características morfológicas para diferenciação entre cobras venenosas e não venenosas

CARACTERÍSTICA	VENENOSA	NÃO VENENOSA
CABEÇA	Triangular	Arredondada
OLHOS	Pequenos	Grandes
FOSETA LOREAL	Possui	Não possui
ESCAMAS	Pequenas	Em placa
CAUDA	Curta, afina bruscamente	Longa e afina gradativamente
DENTES	Presas	Dentes pequenos e iguais
PICADA	Um ou mais orifícios profundos	Marcas pequenas, mais ou menos iguais

c. CONDUTA

Administrar soro antiofídico é a prioridade. Encaminhar para hospital de referência.

Manter a vítima deitada e em repouso.

Imobilizar a extremidade picada mantendo-a abaixo do nível do coração.

Limpar o local.

Afrouxar a roupa, remover anéis e braceletes que podem interromper a circulação da extremidade após desenvolvimento de edema.

Levar a serpente caso ela tenha sido morta, para identificação. Não assumir riscos desnecessários para efetuar este procedimento.

Estar atento para o desenvolvimento de choque ou parada respiratória, secundária ao efeito do veneno.

Manter o ABC.

Proibir a execução de procedimentos como aplicação de torniquete, gelo e incisão da ferida para sugar o veneno.

Aplicar o soro quando disponível sempre por via IV. Nunca aplicar soro SC ou no local da picada. A dose de 1 U de soro neutraliza 1 mg de veneno e independe do peso do paciente. O soro polivalente **não** é eficaz em acidentes por corais.

Ter a mão equipamento para reanimação em caso de reação anafilática pela administração do soro.

Características clínicas e dose de soro antiofídico necessária para tratamento dos acidentes botrópicos

ACIDENTES BOTRÓPICOS			
PARÂMETROS	LEVE	MODERADO	GRAVE
HEMORRAGIAS	NÃO	DISCRETA	EVIDENTES
CHOQUE	NÃO	NÃO	SIM
LOCAL DA PICADA	DISCRETAS	EDEMA E DOR MODERADOS	EDEMA E DOR INTENSOS
DOSE DE SORO IV	100 U	150 A 200 U	300 U

Características clínicas e dose de soro antiofídico necessária para tratamento dos acidentes crotálicos

ACIDENTES CROTÁLICOS		
PARÂMETROS (NUNCA SÃO LEVES)	MODERADO	GRAVE
NEUROTOXICIDADE	DISCRETA	EVIDENTE
CHOQUE	NÃO	SIM
HEMOGLOBINÚRIA	PRESENTE	PRESENTE
DOSE DE SORO IV	150 A 200 U	300 U

Dose de soro antiofídico necessária para tratamento dos acidentes elapídicos

ACIDENTES ELAPÍDICOS	
PARÂMETROS (SÃO SEMPRE CONSIDERADOS GRAVES)	GRAVE
DOSE DE SORO IV	100 A 150 U