



Boletim Epidemiológico

Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba - MG
Sistema Único de Saúde

Edição Outubro/ 2015 – Volume 07

NOTIFICAÇÃO

Segundo a portaria 1271 de 06 de Junho de 2014; que define a lista nacional de notificação compulsória; todo caso de Acidentes por Animais Peçonhentos, **devem ser notificados** a autoridade de saúde do serviço de Vigilância Epidemiológica do município.

Em caso de acidentes, procure o mais breve possível o serviço de saúde.

O tempo decorrido entre o acidente e o atendimento é o fator mais importante para a boa evolução.

A unidade de soroterapia referencia no município é a Fundação Hospitalar de Janaúba.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

PARTE 02

Araneísmo



Phoneutria



Loxosceles



Latrodectus

Descrição

Envenenamento causado pela inoculação de toxinas, por intermédio do aparelho inoculador (quelíceras) de aranhas, podendo determinar alterações locais e sistêmicas.

Agentes Causais

No Brasil, existem três gêneros de aranhas de importância médica:

- **Phoneutria** (aranha-armadeira, aranha-macaca, aranha-da-banana);

Não constroem teia geométrica e são de hábito predominantemente noturno. Os acidentes ocorrem, frequentemente, dentro das residências, ao se calçar sapatos e botas ou manusear materiais de construção, entulho ou lenha. Dentre os aracnídeos, esse gênero é extremamente agressivo e famoso pelo alto grau de toxicidade do veneno, que tem efeito neurotóxico e cardiotoxico, uma mínima quantidade é capaz de levar a óbito. Primeira aranha mais venenosa.

- **Loxosceles** (aranha-marrom);

Constroem teias irregulares em fendas de barrancos, sob cascas de árvores, telhas e tijolos, atrás de quadros e móveis e em vestimentas, geralmente ao abrigo da luz. Não são agressivas e picam, em especial, quando comprimidas contra o corpo. É um aracnídeo que possui três pares de olhos, o corpo marrom-avermelhado e é venenoso. Segunda aranha considerada de maior perigo.

- **Latrodectus** (viúva-negra).

Constroem teias irregulares entre vegetações arbustivas e gramíneas, podendo apresentar hábitos domiciliares e peridomiciliares. O nome provém do fato de a fêmea geralmente se alimentar do macho após a cópula. Sua picada é muitas vezes fatal. Embora seja muito perigosa, não é mais do que a aranha-marrom e a armadeira.

Os acidentes causados por *Lycosa* (aranha-de-grama), bastante frequentes e pelas caranguejeiras, muito temidas, são destituídos de maior importância.

Manifestações clínicas

Foneutrismo

• **Locais** – dor irradiada e de início imediato (sintoma mais característico), que pode ser bastante intensa nas primeiras 3 a 4 horas após a picada; o quadro pode ser acompanhado por edema e sudorese no local e parestesia ao longo do membro. As marcas dos pontos de inoculação podem ou não ser visualizadas.

• **Sistêmicas** – associados ao quadro local, os pacientes podem apresentar taquicardia, hipertensão arterial, agitação psicomotora e vômitos. Crianças podem apresentar manifestações graves, como sudorese profusa, sialorreia, priapismo, hipotensão, choque e edema pulmonar agudo, que ocasionalmente podem evoluir para óbito.

Loxoscelismo

• **Locais** – picada, usualmente pouco dolorosa, que pode não ser percebida.

Após algumas horas: dor, eritema e edema na região da picada; equimose central e áreas de palidez (placa marmórea). Eventualmente, bolhas com conteúdo sero-hemorrágico; área endurecida à palpação. A lesão cutânea pode evoluir com necrose seca e úlcera.

• **Sistêmicas** – queixas inespecíficas (mal-estar, cefaléia, febre, exantema).

A presença de hemólise intravascular caracteriza a chamada forma cutânea hemolítica do loxoscelismo, observada na minoria dos casos, em geral nas primeiras 72 horas após a picada. Os casos graves podem evoluir com insuficiência renal aguda.

Latrodectismo

- **Locais** – dor local de pequena intensidade, que evolui com sensação de queimação; pápula eritematosa e sudorese localizada.
- **Sistêmicas** – são frequentemente alterações motoras (dor irradiada; contrações espasmódicas dos membros inferiores; contraturas musculares intermitentes; tremores; dor com rigidez abdominal, e fácies latrodectísmica (contratura facial). Manifestações menos frequentes: opressão precordial, taquicardia e hipertensão arterial, náuseas, vômitos, sialorreia e priapismo.

Diagnóstico

É eminentemente clínico-epidemiológico, não sendo empregado na rotina hospitalar exame laboratorial para confirmação do tipo veneno circulante.

Tratamento

O tratamento soroterápico é indicado em pacientes classificados clinicamente como moderados ou graves.

**Número de ampolas de soro antiaracnídico
ou antiloxoscélico indicado para cada tipo e gravidade do acidente**

Acidentes	Antivenenos	Gravidade	Nº de ampolas
Fonêutrico	SAA ^a	Leve: dor local, edema, eritema, sudorese, piloereção	–
		Moderado: dor local intensa, sudorese, vômitos ocasionais, agitação psicomotora, hipertensão arterial	2 a 4
		Grave: sudorese profusa, sialorreia, vômitos profusos, priapismo, choque, edema pulmonar agudo	5 a 10
Loxoscélico	SALox ^b ou SAA	Leve: aranha identificada, lesão incharacterística, ausência de comprometimento sistêmico	–
		Moderado: independentemente da identificação do agente, lesão sugestiva ou característica, manifestações sistêmicas inespecíficas (exantema, febre), ausência de hemólise	5 ^c
		Grave: lesão característica, manifestações clínicas e/ou evidências laboratoriais de hemólise intravascular	10 ^c

^a SAA = Soro antiaracnídico (*Phoneutria*, *Loxosceles* e *Tityus*).

^b SALox = Soro antiloxoscélico (trivalente).

^c Recomenda-se a associação com prednisona: em adultos, 40 mg/dia; e em crianças, 1 mg/kg/dia, durante 5 dias.

Fonte: Adaptado do Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos (2001).

Em acidentes loxoscélicos, deve-se utilizar prioritariamente o soro antiloxoscélico (trivalente) (SALox). O SAA é indicado em situação de falta do SALox.

Latrosectismo

Os acidentes podem ser tratados sintomaticamente através de analgésicos e sedativos, ou com a utilização de soroterapia específica (soro anti-latrodectus), de acordo com a gravidade do caso.

Classificação dos acidentes quanto à gravidade. Manifestações clínicas e tratamento

Classificação	Manifestações Clínicas	Tratamento
Leve	<ul style="list-style-type: none">- Dor local- Edema local discreto- Sudorese local- Dor nos membros inferiores- Parestesia em membros- Tremores e contraturas	<ul style="list-style-type: none">- Sintomático. Analgésicos, gluconato de cálcio, observação
Moderado	<ul style="list-style-type: none">- Além dos acima referidos:- Dor abdominal- Sudorese generalizada- Ansiedade/agitação- Mialgia- Dificuldade de deambulação- Cefaléia e tontura- Hipertemia	<ul style="list-style-type: none">- Sintomático: analgésicos, sedativos e- Específicos: SALatr** uma ampola, IM*
Grave	<ul style="list-style-type: none">- Todos os acima referidos e:- Taqui/bradicardia- Hipertensão arterial- Taquipnéia/dispnéia- Náuseas e vômitos- Priapismo- Retenção urinária- Fácies latrodectismica	<ul style="list-style-type: none">- Sintomático: analgésicos, sedativos e- Específicos: SALatr uma a duas ampolas, IM*

* IM = Intramuscular.

** SALatr = soro antilatrodético.

Características epidemiológicas

O maior número de acidentes fonêuticos é registrado de janeiro a maio, sendo que a região Sul do país concentra a maioria das notificações.

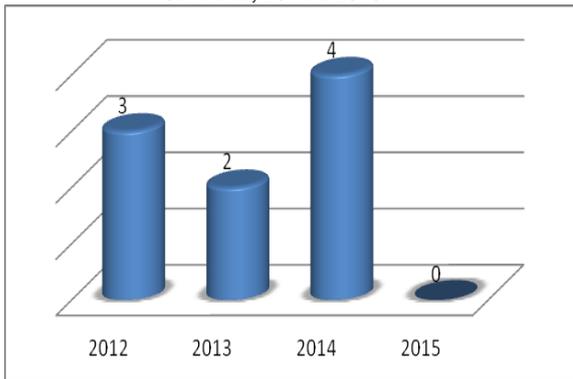
Os acidentes por *Loxosceles* ocorrem com maior frequência nos meses de outubro a março, com sazonalidade semelhante à dos acidentes ofídicos e escorpiônicos.

O latrodectismo é de baixa incidência. Os estados de Minas Gerais, São Paulo, Bahia e Santa Catarina apresentam o maior número de notificações.

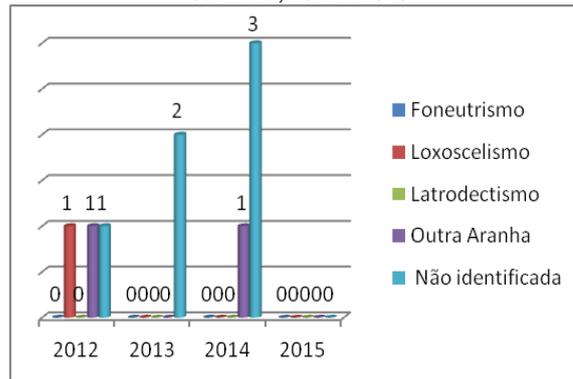
MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Usar calçados e luvas nas atividades rurais e de jardinagem;
- Examinar calçados, roupas pessoais, de cama e banho, antes de usá-las;
- Afastar camas das paredes e evitar pendurar roupas fora de armários;
- Não acumular entulhos e materiais de construção;
- Limpar regularmente móveis, cortinas, quadros, cantos de parede;
- Vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos, forros e rodapés;
- Utilizar telas, vedantes ou sacos de areia em portas, janelas e ralos;
- Manter limpos os locais próximos das casas, jardins, quintais, paióis e celeiros;
- Evitar plantas tipo trepadeiras e bananeiras junto às casas e manter a grama sempre cortada;
- Limpar terrenos baldios pelo menos na faixa de um a dois metros junto ao muro ou cercas.

Número de acidentes por aranhas no município de Janaúba, 2012 a 2015



Número de acidentes por tipos de aranhas, Janaúba, 2012 a 2015



Fonte: SINAN (sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.

ACIDENTES POR LONOMIA E OUTRAS LAGARTAS



Família megalopygidae



Família saturniidae

Descrição

Envenenamento causado pela penetração de cerdas de lagartas (larvas de lepidópteros) na pele, ocorrendo a inoculação de toxinas que podem determinar alterações locais e, nos envenenamentos pelo gênero Lonomia, manifestações sistêmicas.

As principais famílias de lepidópteros causadoras de acidentes são:

Família megalopygidae

Os megalopigídeos são popularmente conhecidos por sauí, lagarta-de-fogo, chapéu-armado, taturanagatinho, taturana-de-flanela. Apresentam dois tipos de cerdas, uma que tem cerdas longas e inofensivas que se assemelham a pelos, com coloração que varia entre cinza, vermelho e marrom, e que escondem as verdadeiras cerdas de veneno que são menores e robustas. Têm hábitos solitários, sendo o acidente comumente causado por um único exemplar.

Família saturniidae

As lagartas de saturnídeos apresentam “**espinhos**” ramificados e pontiagudos sobre o dorso, com evaginações do tegumento e ramificações laterais, que contêm as glândulas de veneno. São geralmente de colorido verde, marrom ou preto, com desenhos variados no tegumento. De hábitos gregários, vivem em árvores nativas e frutíferas, onde muitas vezes se camuflam e o contato se faz, em geral, com vários exemplares.

Destaca-se entre os saturnídeos o **gênero Lonomia**, único responsável por envenenamento sistêmico, diferentemente das demais lagartas que causam apenas quadro local benigno. Há duas espécies descritas para o Brasil: *L. obliqua* e *L. achelous*, esta última encontrada principalmente na região Norte. O gênero é o único, até o momento, responsável por manifestações sistêmicas caracterizadas por quadros hemorrágicos.

Manifestações clínicas

- **Locais** – dor imediata (queimação), irradiada para o membro, com área de eritema e edema na região do contato. Bolhas e necrose cutânea superficial são raras. Os sintomas normalmente regredem em 24 horas, sem maiores complicações.
- **Sistêmicas** – somente observadas nos acidentes por *Lonomia*. Instalam-se algumas horas após o acidente, mesmo depois da regressão do quadro local. Presença de queixas inespecíficas (cefaléia, mal-estar, náuseas e dor abdominal), que muitas vezes estão associadas ou antecedem manifestações hemorrágicas (gengivorragia, equimoses espontâneas ou traumáticas, epistaxe). Hematúria, hematêmese e hemoptise podem indicar maior gravidade. Insuficiência renal aguda e hemorragia intracraniana têm sido associadas a óbitos.

Diagnóstico

É eminentemente clínico-epidemiológico, não sendo empregado na rotina hospitalar exame laboratorial para confirmação do veneno circulante.

Tratamento

Número de ampolas de soro antilonômico de acordo com a gravidade do acidente

Acidente	Antiveneno	Gravidade	Nº de ampolas
Lonômico	SALon ^a	Leve: quadro local apenas, sem sangramentos ou distúrbios na coagulação	–
		Moderado: quadro local presente ou não; tempo de coagulação alterado; sangramentos ausentes ou presentes apenas em pele ou mucosas	5
		Grave: quadro local presente ou não; tempo de coagulação alterado; sangramentos em vísceras (risco de morte)	10

^aSALon = Soro antilonômico.

Fonte: Adaptado do *Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos* (2001).

Características epidemiológicas

No Sul e Sudeste do país, regiões de maior incidência, o registro dos acidentes é maior de janeiro a abril. De modo geral, acidentes com lagartas ocorrem majoritariamente na zona urbana, porém os acidentes lonômicos são mais frequentes na zona rural.

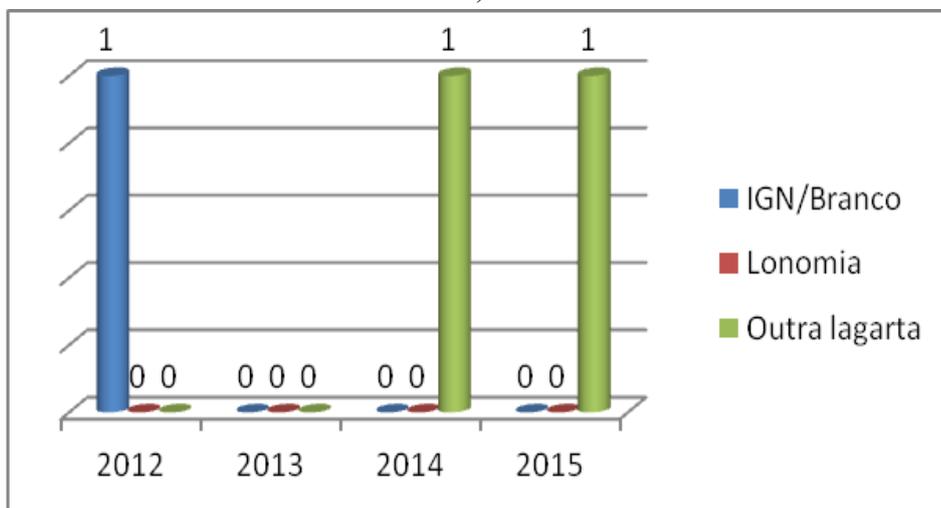
MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Ao coletar frutas no pomar, realizar atividades de jardinagem ou em qualquer outra em ambientes silvestres, observar bem o local, troncos, folhas, gravetos antes de manuseá-los, fazendo sempre o uso de luvas para evitar o acidente.

CURIOSIDADES

De ocorrência rara até a década de 1980, os acidentes hemorrágicos por lagartas do gênero *Lonomia* ganharam destaque pelo surgimento na região Sul do país, embora casos esporádicos já fossem descritos na Amazônia. Nos últimos 4 anos todos os estados brasileiros tiveram ao menos um caso de acidente lonômico, exceto Roraima, Rio Grande do Norte e Pernambuco, além de países vizinhos da América do Sul, principalmente em áreas de floresta. Os estados mais afetados são Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, Minas Gerais e São Paulo. Complicações graves decorrentes de hemorragia sistêmica podem levar a óbito, o que torna fundamental a soroterapia precoce.

Número de acidentes por tipos de lagartas no município de Janaúba, 2012 a 2015



Fonte: SINAN (sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.

ACIDENTES POR ABELHAS



As abelhas possuem pêlos ramificados ou plumosos, principalmente na região da cabeça e tórax, e os outros himenópteros possuem pêlos simples.

Quadro clínico

As reações desencadeadas pela picada de abelhas são variáveis de acordo com o local e o número de ferroadas, as características e o passado alérgico do indivíduo atingido.

As manifestações clínicas podem ser: **alérgicas** (mesmo com uma só picada) e **tóxicas** (múltiplas picadas).

Manifestações Clínicas

Locais

Habitualmente, após uma ferroadada, há dor aguda local, que tende a desaparecer espontaneamente em poucos minutos, deixando vermelhidão, prurido e edema por várias horas ou dias

Regionais

São de início lento. Além do eritema e prurido, o edema flogístico evolui para endureção local que aumenta de tamanho nas primeiras 24-48 horas, diminuindo gradativamente nos dias subsequentes. Podem ser tão exuberantes a ponto de limitarem a mobilidade do membro. Menos de 10% dos indivíduos que experimentaram grandes reações localizadas apresentarão a seguir reações sistêmicas.

Sistêmicas

Apresentam-se como manifestações clássicas de anafilaxia, com sintomas de início rápido, dois a três minutos após a picada. Além das reações locais, podem estar presentes sintomas gerais como, cefaléia, vertigens e calafrios, agitação psicomotora, sensação de opressão torácica e outros sintomas e sinais.

Manifestações tóxicas

Nos acidentes provocados por ataque múltiplo de abelhas (enxames) desenvolve-se um quadro tóxico generalizado denominado de **síndrome de envenenamento**, por causa de quantidade de veneno inoculada.

Diagnóstico

Não há exames específicos para o diagnóstico

Tratamento

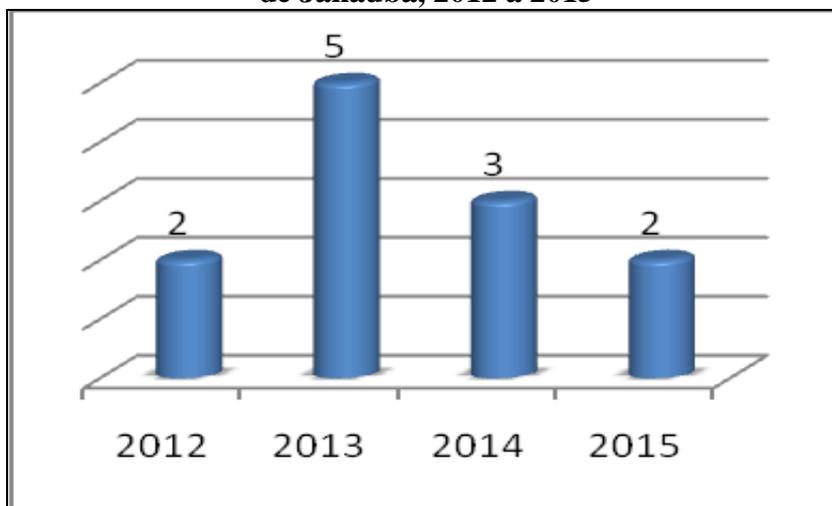
Remoção dos ferrões

Nos acidentes causados por enxame, a retirada dos ferrões da pele deverá ser feita por raspagem com lâmina e não pelo pinçamento de cada um deles, pois a compressão poderá espremer a glândula ligada ao ferrão e inocular no paciente o veneno ainda existente.

Dor

Quando necessária, a analgesia poderá ser feita.

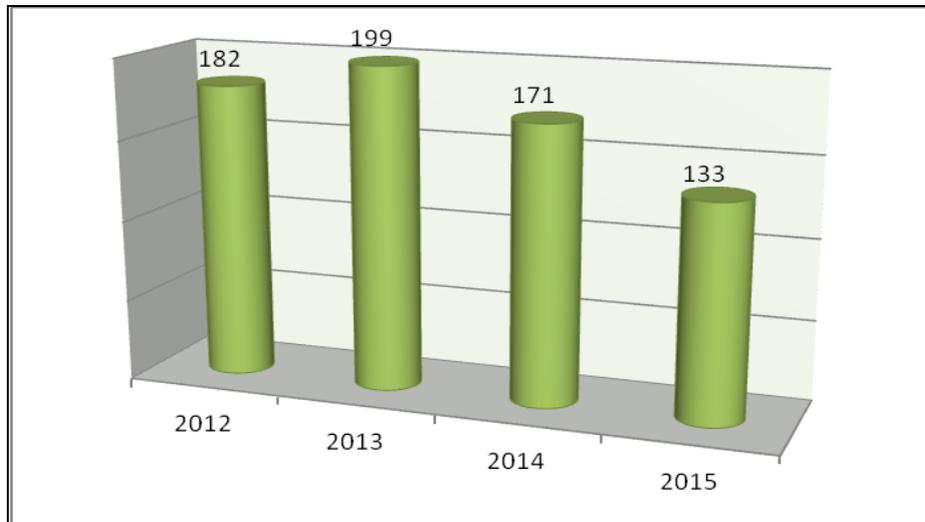
Número de acidentes por abelhas no município de Janaúba, 2012 a 2015



Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.

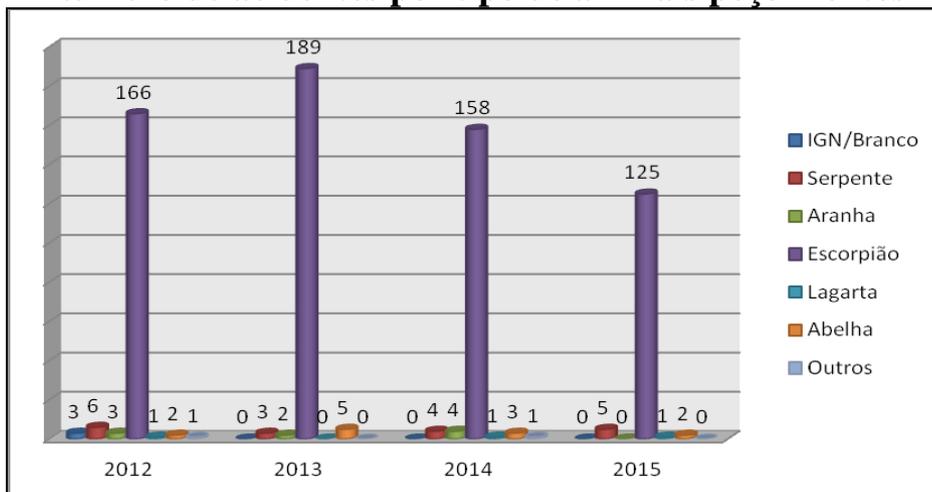
Histórico geral de acidentes por animais peçonhentos no município de Janaúba, 2012 a 2015

Número de acidentes notificados



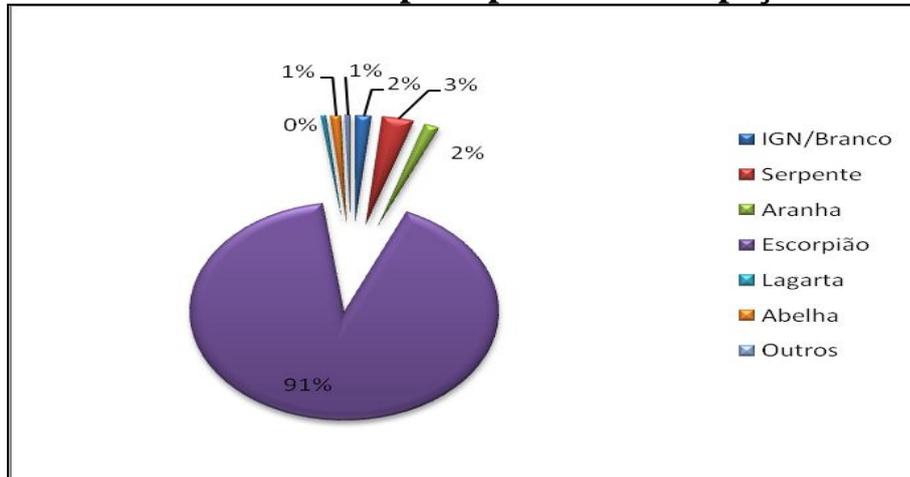
Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.

Número de acidentes por tipo de animais peçonhentos



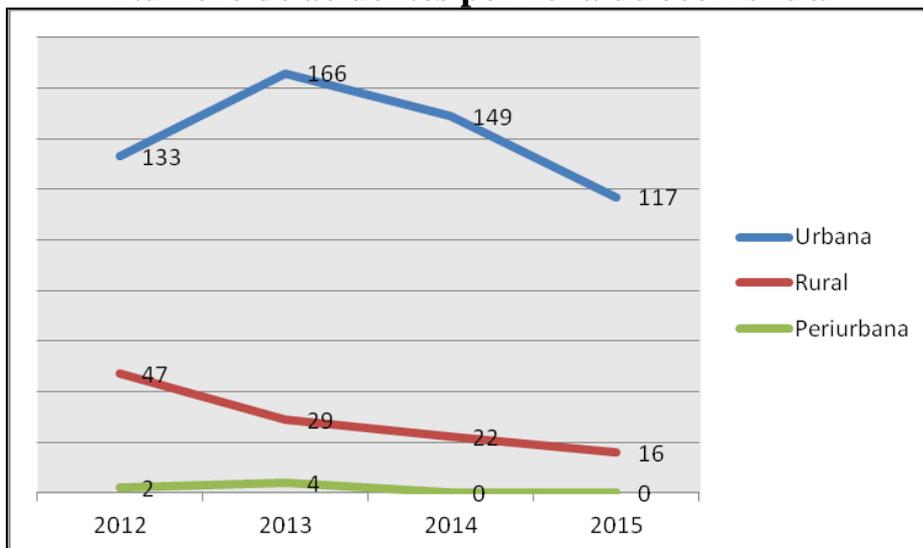
Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.

Percentual de acidentes por tipo de animais peçonhentos



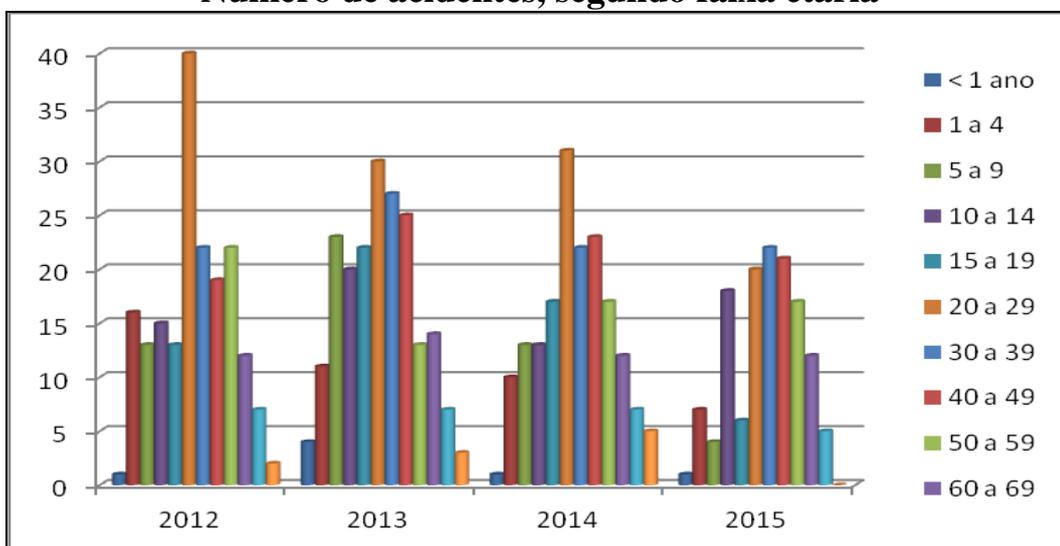
Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.

Número de acidentes por zona de ocorrência



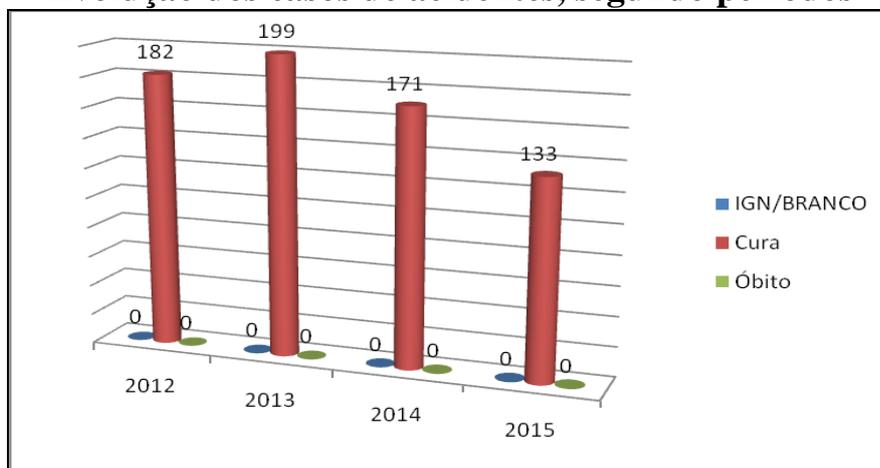
Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.

Número de acidentes, segundo faixa etária



Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.

Evolução dos casos de acidentes, segundo períodos



Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado em 10/11/15.