

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
2017 — 2018



www.dive.sc.gov.br

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Animais peçonhentos são aqueles que possuem a peçonha (veneno) como mecanismo de defesa. O contato com esses animais pode ocorrer através de mordidas, picadas, ferroadas, arranhões, contato com a pele ou ainda pela ingestão do animal peçonhento pela vítima. Os acidentes por animais peçonhentos são considerados um problema de saúde pública no Brasil, em virtude do elevado número de pessoas envolvidas anualmente e também pelas gravidade e complicações que podem apresentar (Dive, 2018).

De acordo com os dados registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2017, em Santa Catarina, foram notificados 8.988 casos de acidentes por animais peçonhentos conforme a Tabela 1. Destes, aproximadamente 64,5% foram causados por aranhas; 10,9% por abelhas; 8,5% por lagartas; 8,0% por serpentes; 3,5% por escorpiões; 3,2% foram classificados como “Outros”; e 1,4% como “Ignorado/Branco”. Os acidentes ocorreram, em sua maioria, em pessoas do sexo masculino (55,1% vs. 44,9%), na faixa etária de 20 a 64 anos (67,4%) e com pouca diferença entre as zonas de ocorrência urbana e rural (51,9% e 48,1%, respectivamente). Os casos notificados em 2017 evoluíram predominantemente para cura (95,5%), com ocorrência de sete óbitos ao total (0,1%), sendo três por acidente com serpentes, três por abelhas e um por lagarta. O restante das notificações (4,4%) teve a evolução preenchida como “Ignorado/Branco”.

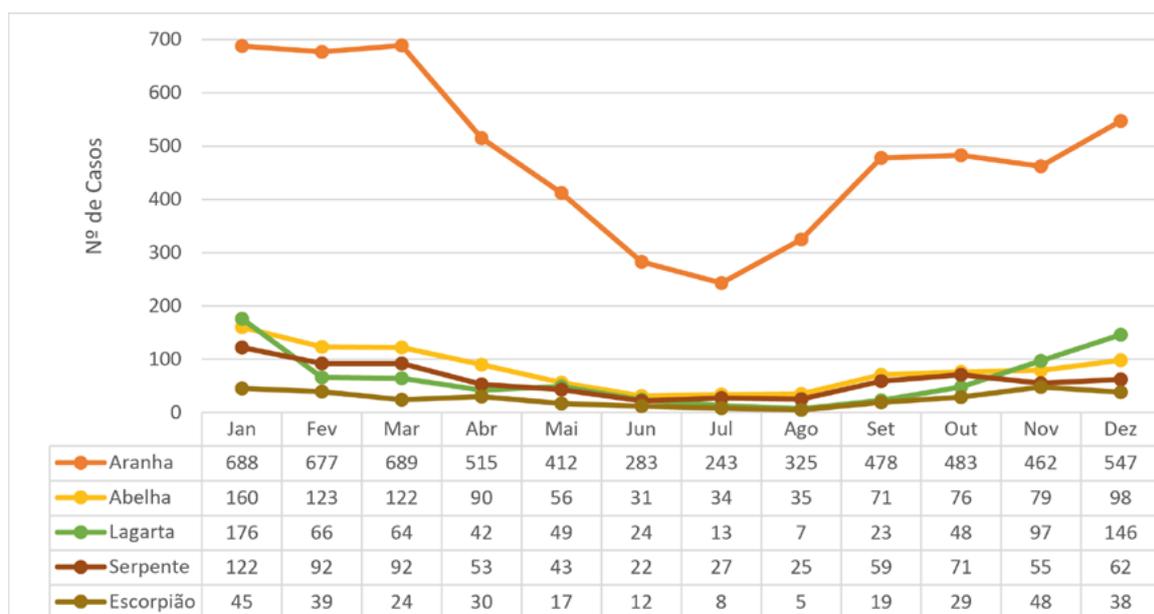
Tabela 1: Distribuição dos acidentes por animais peçonhentos registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) segundo a variável de interesse. Santa Catarina, 2017.

Variáveis	Aranha	Serpente	Lagarta	Escorpião	Abelha	
Tipos de acidente	Loxoscelismo	1.818	Botrópico	563	Lonomia	227
	Foneutrismo	925	Crotálico	6	Outra lagarta	463
	Outra aranha	2.252	Elapídico	11	-	-
			Não- Peçonhenta	86	-	-
Sexo						
Masculino	2.939	558	439	183	597	
Feminino	2.863	165	316	131	378	
Faixa etária						
0 a 4 anos	400	26	50	9	72	
5 a 19 anos	794	94	175	51	217	
20 a 64 anos	3.984	523	454	227	617	
65 anos ou mais	623	80	76	27	69	
Zona de ocorrência						
Urbana	3.185	243	354	182	462	
Periurbana	38	12	4	2	15	
Rural	2.449	447	367	124	474	
Local da picada						
Cabeça	293	8	30	8	399	
Membros Superiores	2.076	242	560	173	312	
Tronco	526	4	40	27	125	
Membros Inferiores	2.830	466	105	99	118	
Classificação do caso						
Leve	5.028	450	619	285	803	
Moderado	627	215	98	21	139	
Grave	21	45	13	2	15	
Soroterapia						
Sim	122	532	79	9	-	
Não	5.517	178	648	296	-	

*Excluídos "Outros" e "Ignorado/Branco".

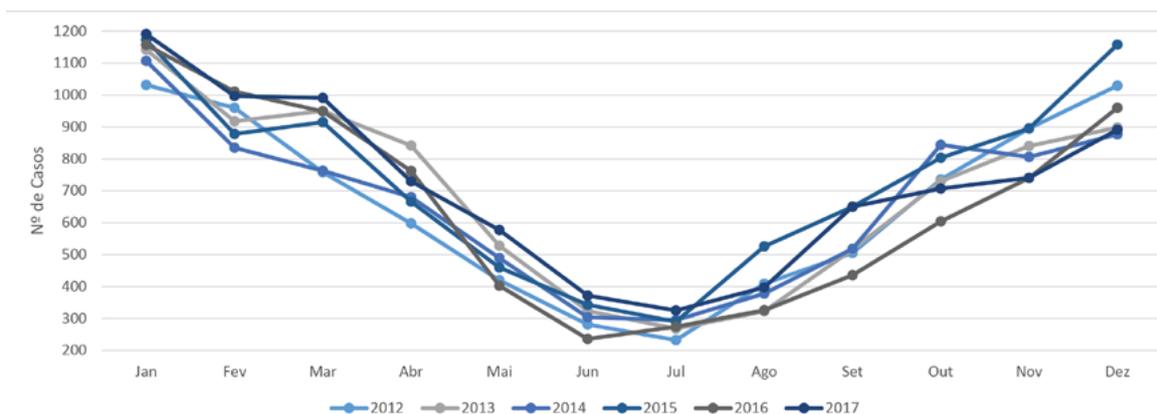
Quanto à sazonalidade, os acidentes ocorreram principalmente nos períodos mais quentes e úmidos do ano, independentemente do tipo de acidente, como mostra o Gráfico 1, apresentando padrão semelhante ao das ocorrências de anos anteriores, como se pode ver no Gráfico 2.

Gráfico 1: Acidentes por animais peçonhentos registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) segundo o tipo de acidente e mês de ocorrência, Santa Catarina, 2017.



*Excluídos "Outros" e "Ignorado/Branco".

Gráfico 2: Acidentes por animais peçonhentos registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) segundo o mês de ocorrência. Santa Catarina, 2012 a 2017.



*Excluídos "Outros" e "Ignorado/Branco".

Para melhor entendimento da epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos em Santa Catarina, os dados serão apresentados em seções, de acordo com o tipo de acidente registrado.

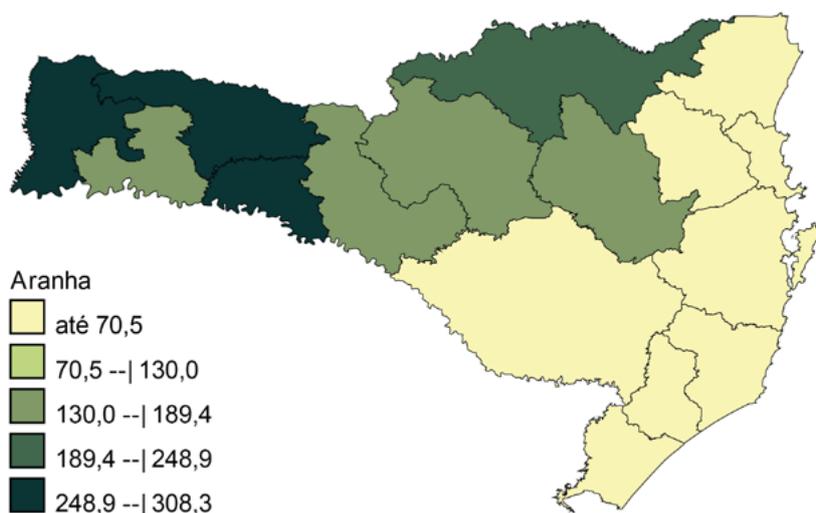
Araneísmo

Trata-se do envenenamento causado por inoculação de toxinas através do aparelho inoculador (quelíceras) de aranhas (Brasil, 2017). As aranhas de interesse médico em Santa Catarina são representadas pelos gêneros *Loxosceles* (aranha-marrom) e *Phoneutria* (aranha-armadeira).

No ano de 2017, foram notificados 5.802 acidentes por aranhas em Santa Catarina, de acordo com a Tabela 1, sendo o gênero *Loxosceles* o principal causador de acidentes. Não houve grandes diferenças em relação ao sexo das vítimas, e a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 64 anos. A zona de ocorrência foi predominantemente urbana, sendo o local de picada mais acometido os membros inferiores. A maioria dos casos foi classificada como gravidade leve (ver Manifestações Clínicas), sendo que, em apenas 2,1% dos casos registrados foi necessária a realização de soroterapia (ver Tratamento). Não houve óbitos por acidente por aranhas em 2017, com 95,7% dos casos evoluindo para cura.

As regiões de saúde de Santa Catarina que apresentaram as maiores incidências (por 100 mil hab.) de acidentes por aranhas em 2017 foram Alto Uruguai Catarinense, Xanxerê e Extremo Oeste, como ilustra a Figura 1.

Figura 1: Incidência (por 100 mil hab.) de acidentes por aranhas registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) por região de saúde. Santa Catarina, 2017.



Extremo Oeste	306,4	Alto Vale do Rio do Peixe	135,2
Oeste	152,8	Alto Uruguai Catarinense	308,3
Xanxerê	306,9	Nordeste	22,8
Alto Vale do Itajaí	156,5	Planalto Norte	231,9
Foz do Rio Itajaí	11,1	Serra Catarinense	56,9
Médio Vale do Itajaí	30,4	Extremo Sul Catarinense	34,7
Grande Florianópolis	21,6	Carbonífera	61,6
Meio Oeste	173,5	Laguna	36,9

Manifestações Clínicas

Acidente loxoscélico

Locais: picada pouco dolorosa. Pode ocorrer dor, eritema, edema, equimose central com áreas de palidez (placa marmórea), bolhas sero-hemorrágicas e área endurecida. Pode evoluir para necrose seca e úlcera.

Sistêmicas: mal-estar, cefaleia, febre e exantema. Se houver hemólise intravenosa, é do tipo cutâneo-hemolítica/cutâneo-visceral. Pode ocorrer insuficiência renal aguda.

Acidente fonêutrico

Locais: dor imediata e irradiada. Pode ocorrer edema, sudorese e parestesia. O ponto de inoculação pode aparecer ou não.

Sistêmicas: Taquicardia, hipertensão arterial, agitação psicomotora e vômito.

Tratamento

Acidente loxoscélico

Leve: lesão não identificável. Tratamento sintomático e retorno a cada 12 horas.

Moderado: lesão característica com placa marmórea < 3 cm. Tratamento sintomático, uso de prednisona.

Grave: lesão característica com placa marmórea > 3 cm. Soroterapia (5 ampolas de SALox ou SAA), tratamento sintomático e uso de prednisona.

***Forma cutâneo-hemolítica:** hemólise confirmada por exames complementares. Soroterapia (10 ampolas de SALox ou SAA), tratamento sintomático e uso de prednisona.

Acidente fonêutrico

Leve: dor, edema, eritema, irradiação, sudorese e parestesia. Observação e anestesia local e/ou analgesia.

Moderado: manifestações leves, taquicardia, vômitos, agitação e hipertensão. Soroterapia (3 ampolas de SAA), anestesia local e/ou analgesia.

Grave: manifestações moderadas, prostração, hipotensão, priapismo, diarreia, bradicardia, arritmia cardíaca e respiratória, contraturas, convulsões, cianose, edema pulmonar e choque. Soroterapia (6 ampolas de SAA), cuidados intensivos e anestesia e/ou analgesia.

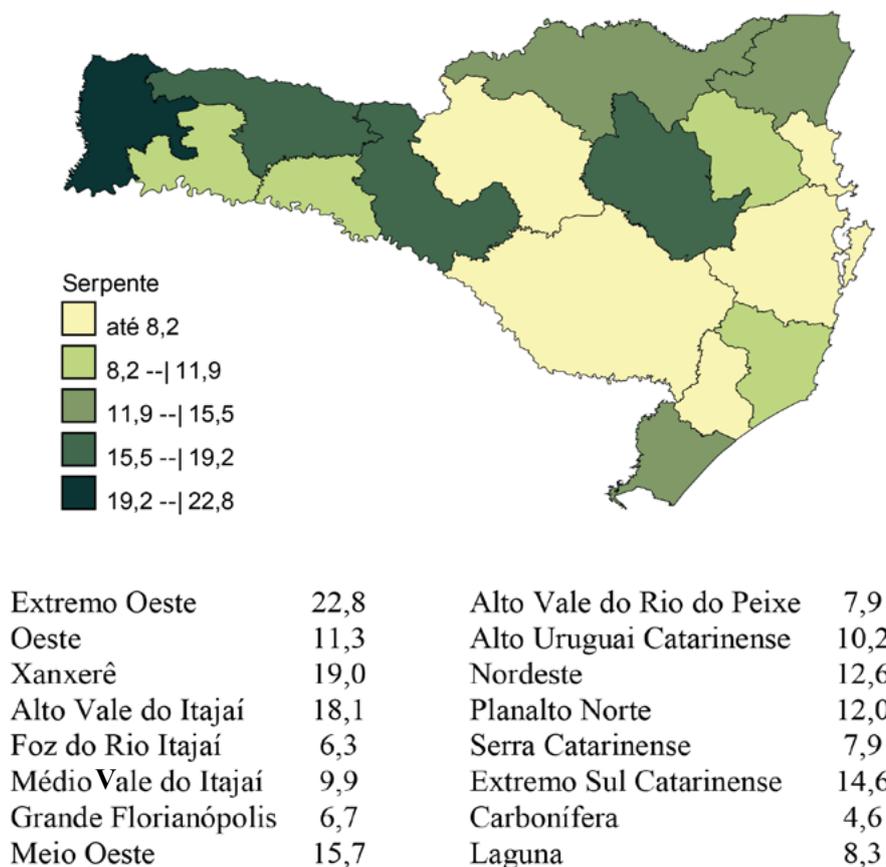
Ofidismo

Trata-se do envenenamento causado por inoculação de toxinas através do aparelho inoculador (presas) de serpentes (Brasil, 2017). As serpentes de interesse médico em Santa Catarina são representadas pelos gêneros: *Bothrops* (jararaca), que causa acidente do tipo botrópico; *Crotalus* (cascavel), que causa acidente do tipo crotálico; e *Micrurus* (coral verdadeira), que causa acidente do tipo elapídico.

No ano de 2017, foram notificados 723 acidentes por serpentes em Santa Catarina, como se pode ver na Tabela 1, sendo o gênero *Bothrops* o principal causador de acidentes. A maioria das vítimas foi do sexo masculino, e a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 64 anos. A zona de ocorrência foi predominantemente rural, sendo o local de picada mais acometido os membros inferiores. A maioria dos casos foi classificada como gravidade leve (ver Manifestações Clínicas), sendo que, em 73,6% dos casos registrados, foi realizada a soroterapia (ver Tratamento). Foram registrados três óbitos por acidente por serpentes em 2017, com 94,3% dos casos evoluindo para cura.

A região de saúde de Santa Catarina que apresentou a maior incidência (por 100 mil hab.) de acidentes por serpentes em 2017 foi o Extremo Oeste, conforme a Figura 2.

Figura 2: Incidência (por 100 mil hab.) de acidentes por serpentes registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) por região de saúde, Santa Catarina, 2017.



Manifestações Clínicas

Acidente botrópico

Locais: dor, edema e equimose, que podem ser progressivas. Bolhas serosas/serosas-hemorrágicas, podendo evoluir para necrose e infecções secundárias. A inoculação nem sempre é visível.

Sistêmicas: sangramento de pele e mucosas, hematúria, hematêmese, quadros hemorrágicos e hipotensão.

Acidente crotálico

Locais: dor e edema discretos e restritos, eritema e parestesia. Sem alterações significativas.

Sistêmicas: neuromielose crânio-caudal, ptose palpebral, visão turva, oftalmoplegia, distúrbios de olfato e paladar, ptose mandibular, sialorreia, mialgia e escurecimento da urina. Pode ocorrer óbito por insuficiência renal aguda.

Acidente elapídico

Locais: dor e parestesia discretas.

Sistêmicas: fâcias miastênica ou neurotóxica e paralisia progressiva da face para músculos respiratórios.

Tratamento

Acidente botrópico

Leve: quadro local discreto ou apenas distúrbio de coagulação. Soroterapia (3 ampolas de SAB).

Moderado: edema, equimose e sangramento. Soroterapia (6 ampolas de SAB).

Grave: quadro local intenso, hemorragia, hipotensão/choque, insuficiência renal aguda e anúria. Soroterapia (12 ampolas SAB).

Acidente crotálico

Leve: alterações neuromusculares discretas e urina escura/oligúria. Soroterapia (5 ampolas de SAC).

Moderado: alterações neuromusculares evidentes, mialgia e mioglobinúria discretas. Soroterapia (10 ampolas de SAC).

Grave: alterações neuromusculares evidentes, mialgia e mioglobinúria intensas e oligúria. Soroterapia (20 ampolas de SAC).

Acidente elapídico

Leve: parestesia e dor com ou sem irradiação. Analgesia e observação por 24 horas.

Moderado: miastenia aguda com ptose palpebral e fraqueza muscular. Soroterapia (5 ampolas de SAEl) e analgesia.

Grave: fraqueza muscular.

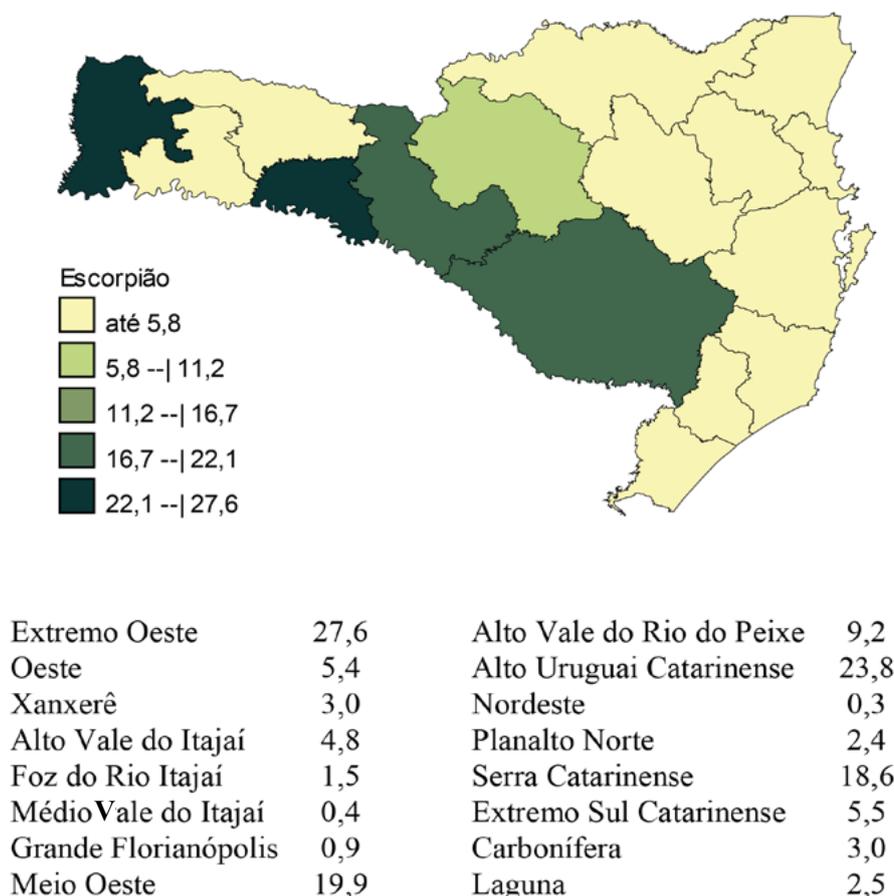
Escorpionismo

Trata-se do envenenamento causado por inoculação de toxinas através do aparelho inoculador (ferrão) de escorpiões (Brasil, 2017). Os escorpiões de interesse médico em Santa Catarina são representados pelo gênero *Tityus*, sendo as principais espécies *T. bahiensis* (escorpião-marrom), *T. serrulatus* (escorpião-amarelo) e *T. costatus* (escorpião-manchado).

No ano de 2017, foram notificados 314 acidentes por escorpiões em Santa Catarina, como mostra a Tabela 1. A maioria das vítimas foi do sexo masculino, e a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 64 anos. A zona de ocorrência foi predominantemente urbana, sendo o local de picada mais acometido os membros superiores. A maioria dos casos foi classificada como gravidade leve (ver Manifestações Clínicas), sendo que, em apenas 2,9% dos casos registrados, foi necessária a realização de soroterapia (ver Tratamento). Não houve óbitos por acidente por escorpiões em 2017, com 97,8% dos casos evoluindo para cura.

As regiões de saúde de Santa Catarina que apresentaram as maiores incidências (por 100 mil hab.) de acidentes por escorpiões em 2017 foram Extremo Oeste e Alto Uruguai Catarinense, como ilustra a Figura 3.

Figura 3. Incidência (por 100 mil hab.) de acidentes por escorpiões registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) por região de saúde. Santa Catarina, 2017.



Manifestações Clínicas

Acidente escorpiónico

Locais: dor, que pode ser irradiada. Parestesia, eritema e sudorese.

Sistêmicas: sudorese, agitação psicomotora, tremor, náuseas, vômitos, sialorreia, hiper ou hipotensão, arritmia, insuficiência cardíaca congestiva, edema pulmonar agudo e choque.

Tratamento

Acidente escorpiónico

Leve: dor e parestesia locais. Analgesia.

Moderado: dor, náuseas, vômitos, sudorese, sialorreia, agitação, taquicardia e taquipneia. Soroterapia (3 ampolas de SAEsc ou SAA).

Grave: manifestações moderadas, prostração, convulsão, coma, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar e choque. Soroterapia (6 ampolas SAEsc ou SAA).

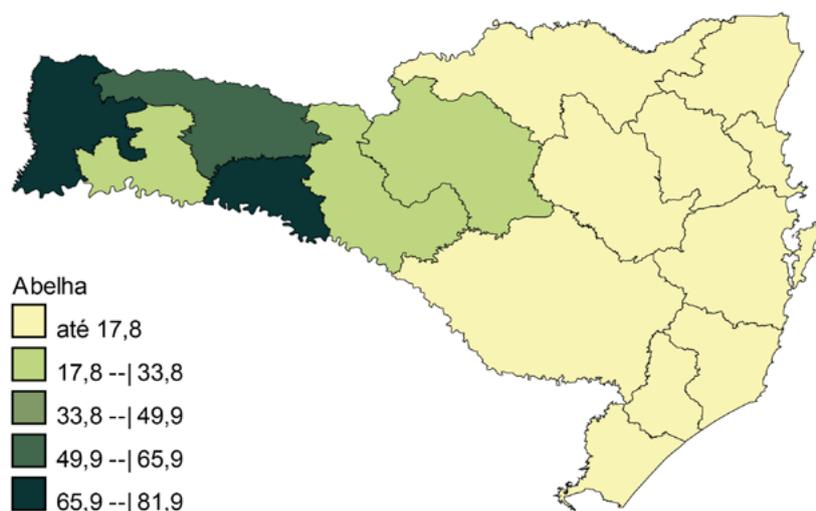
Acidentes por abelhas

Trata-se do envenenamento causado por inoculação de toxinas através do aparelho inoculador (ferrão) de abelhas. Os acidentes por abelhas podem ocorrer com uma ou poucas picadas — resultando em quadros clínicos que variam desde reações inflamatórias locais até reações alérgicas exuberantes ou choque anafilático — ou podem ocorrer com múltiplas picadas — geralmente resultando em manifestações tóxicas graves, não raro fatais (Cardoso, 2009).

No ano de 2017, foram notificados 975 acidentes por abelhas em Santa Catarina, como registrado na Tabela 1. Os acidentes ocorreram, em sua maioria, com o sexo masculino, na faixa etária de 20 a 64 anos e com pouca diferença entre as zonas de ocorrência rural e urbana. O local de picada mais acometido foi a cabeça, e a maioria dos casos foi classificada como gravidade leve (ver Manifestações Clínicas). Foram registrados três óbitos por acidentes por abelhas em 2017, com 96,7% dos casos evoluindo para cura.

As regiões de saúde de Santa Catarina que apresentaram as maiores incidências (por 100 mil hab.) de acidentes por abelhas em 2017 foram Extremo Oeste e Alto Uruguai Catarinense, como se pode observar na Figura 4.

Figura 4: Incidência (por 100 mil hab.) de acidentes por abelhas registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) por região de saúde. Santa Catarina, 2017.



Extremo Oeste	81,9	Alto Vale do Rio do Peixe	22,6
Oeste	32,2	Alto Uruguai Catarinense	76,7
Xanxerê	63,6	Nordeste	3,9
Alto Vale do Itajaí	16,4	Planalto Norte	14,9
Foz do Rio Itajaí	2,0	Serra Catarinense	5,2
Médio Vale do Itajaí	2,7	Extremo Sul Catarinense	5,5
Grande Florianópolis	1,8	Carbonífera	12,6
Meio Oeste	29,9	Laguna	8,0

Manifestações Clínicas

Acidentes por abelhas

Locais: dor, eritema e edema.

Sistêmicas: prurido, rubor e calor generalizados, podendo surgir pápulas e placas urticariformes disseminadas. Hipotensão, taquicardia, cefaleia, náuseas, vômito, cólicas abdominais e broncoespasmo. Pode evoluir para choque e insuficiência respiratória. Rabdomiólise e hemólise resultando em anemia, icterícia e hemoglobinúria, com evolução para oligúria e insuficiência renal aguda.

Tratamento

Acidentes por abelhas

Retirada dos ferrões o mais breve possível, uso de compressas frias e analgesia. Uso de anti-inflamatórios não esteroidais e anti-histamínicos. Uso de prednisona se houver edema. Observação e tratamento sintomático.

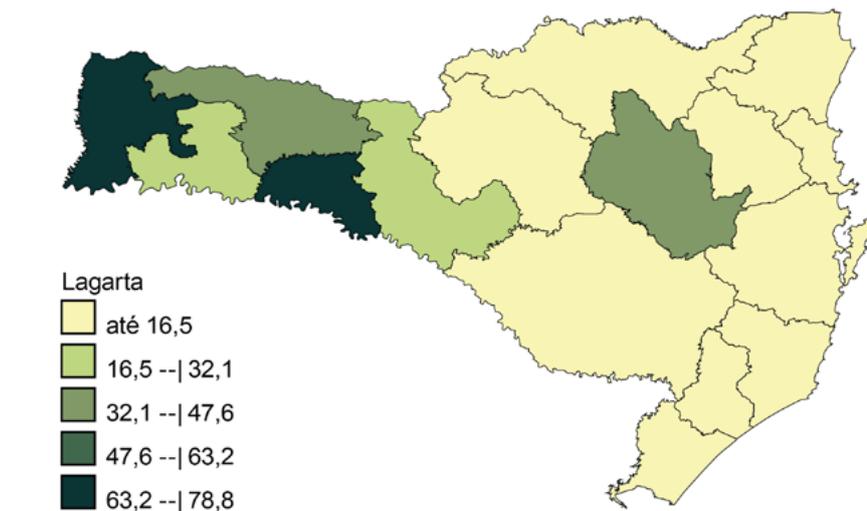
Acidentes por lagartas

Trata-se do envenenamento causado por inoculação de toxinas através da penetração de cerdas de lagartas (larvas de lepidópteros) na pele (Brasil, 2017), também conhecido como erucismo. As lagartas de interesse médico em Santa Catarina são representadas pelas famílias *Megalopygidae* e *Saturniidae* (lagartas cabeludas e lagartas espinhudas), a última com destaque para o gênero *Lonomia* (taturana), causador de envenenamentos moderados e graves.

No ano de 2017, foram notificados 755 acidentes por lagartas em Santa Catarina, de acordo com a Tabela 1. Os acidentes ocorreram, em sua maioria, com o sexo masculino, na faixa etária de 20 a 64 anos e com pouca diferença entre as zonas de ocorrência rural e urbana. O local de picada mais acometido foi os membros superiores, e a maioria dos casos foi classificada como gravidade leve (ver Manifestações Clínicas), sendo que, em 10,5% dos casos registrados, foi realizada a soroterapia (ver Tratamento). Foi registrado um óbito por acidente por lagartas em 2017, com 94,6% dos casos evoluindo para cura.

As regiões de saúde de Santa Catarina que apresentaram as maiores incidências (por 100 mil hab.) de acidentes por abelhas em 2017 foram Alto Uruguai Catarinense e Extremo Oeste, como está abaixo na Figura 5.

Figura 5: Incidência (por 100 mil hab.) de acidentes por lagartas registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) por região de saúde. Santa Catarina, 2017.



Extremo Oeste	68,5	Alto Vale do Rio do Peixe	5,1
Oeste	16,7	Alto Uruguai Catarinense	78,8
Xanxerê	39,1	Nordeste	2,8
Alto Vale do Itajaí	33,8	Planalto Norte	7,2
Foz do Rio Itajaí	0,9	Serra Catarinense	2,4
Médio Vale do Itajaí	3,4	Extremo Sul Catarinense	5,5
Grande Florianópolis	4,2	Carbonífera	3,0
Meio Oeste	28,3	Laguna	2,2

Manifestações Clínicas

Acidentes por lagartas

Locais: dor imediata (queimação) e irradiada, edema e eritema. Pode ocorrer adenomegalia.

Sistêmicas: cefaleia, mal-estar, náuseas e dor abdominal. Manifestações hemorrágicas – gengivorragia, equimoses, epistaxe, hematúria, hematêmese, hemoptise, insuficiência renal aguda e hemorragia intracraniana.

Tratamento

Acidentes por lagartas

Leve: lavagem, compressa fria, analgesia e uso de anti-histamínico. Tratamento sintomático.

Moderado: tempo de coagulação alterado e sangramentos em pele e mucosas. Soroterapia (5 ampolas de SALon).

Grave: tempo de coagulação alterado e sangramento em vísceras. Soroterapia (10 ampolas de SALon).

Prevenção de acidentes por animais peçonhentos

- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs) no manuseio de materiais de construção, lenhas, móveis, em atividades rurais, limpeza de jardins, quintais e terrenos, etc.
- Observar com atenção os locais de trabalho e de passagem.
- Não colocar as mãos em tocas, buracos e espaços entre lenhas e pedras (utilizar ferramenta).
- Evitar aproximar-se de vegetação rasteira ao amanhecer e ao anoitecer (período de maior atividade de serpentes).

- Não mexer em colmeias e vespeiros (contatar autoridade local).
- Inspeccionar roupas, calçados, roupas de cama e banho, panos e tapetes antes de usá-los.
- Afastar camas das paredes.
- Não depositar lixo, entulho e materiais de construção junto às habitações.
- Evitar que plantas e folhagens encostem nas casas.
- Fazer o controle de roedores.
- Evitar acampar onde se sabe que existem roedores e serpentes.
- Não fazer piquenique às margens de rios, lagos e lagoas.
- Não se encostar em barrancos durante pescarias.
- Limpar regularmente e com EPIs móveis, cortinas, quadros, paredes e terrenos baldios.
- Vedar frestas, buracos, portas, janelas e ralos.
- Manter limpos jardins, quintais, paióis e celeiros.
- Combater insetos (especialmente baratas, que servem de alimento para escorpiões e aranhas).
- Preservar predadores naturais de animais peçonhentos.

Contatos úteis

Em casos de acidente, ligue para o Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (CIATox/SC) pelo telefone 0800 643 5252. Se a vítima estiver inconsciente ou em convulsão, entre em contato com o SAMU pelo número 192 ou com o Corpo de Bombeiros pelo número 193.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**: volume 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARDOSO, J. L. C. **Animais peçonhentos no Brasil**: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. São Paulo: Sarvier, 2009.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – DIVE. **Animais peçonhentos**. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/animais-peconhentos>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

EXPEDIENTE

Informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48) 3664-7400. www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: Eduardo Pinho Moreira | Secretário de Estado da Saúde: Acélio Casagrande | Secretário Adjunto: Marcelo Lemos | Superintendente de Vigilância em Saúde: Winston Luiz Zomkowski | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Eduardo Marques Macário | Gerente de Vigilância de Zoonoses e Entomologia (GEZOO): Suzana Zeccer | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC.