

Epidemiologia do Araneísmo de 2005 a 2013 no Centro de Assistência Toxicológica, João Pessoa-PB, Brasil

Epidemiology of Araneism between 2005 and 2013 at the Toxicological Assistance Center, João Pessoa-PB, Brazil

VANESSA MEDEIROS DA NÓBREGA¹
SAEMMY GRASIELY ESTRELA DE ALBUQUERQUE¹
MAYARA MUNIZ DIAS RODRIGUES¹
IRIS MARIANA DA COSTA BARROS²
MARIA DE FÁTIMA LEANDRO MARQUES³

RESUMO

Registros de araneísmo no nordeste do Brasil são escassos e, possivelmente, subestimam a verdadeira situação de risco. *Objetivo:* analisar o perfil clínico-epidemiológico do araneísmo no período de 2005 a 2013 notificados no Centro de Assistência Toxicológica da Paraíba. *Materiais e métodos:* estudo descritivo com dados coletados no banco de dados do Centro de Assistência Toxicológica da Paraíba e em suas fichas de notificação dos acidentes. *Resultados:* Ocorreram 484 notificações de acidentes com aranhas, nos quais dos 202 casos com identificação de gênero, prevaleceu os acidentes com caranguejeira (57,9%) e *Loxosceles* (33,2%). Quanto à sazonalidade, os meses com maior número de ocorrências foram agosto, março, janeiro e junho, respectivamente. A maioria dos acidentes ocorreu em zona urbana; o sexo feminino e a faixa etária entre os 21 aos 30 anos foram os mais acometidos; e os membros superiores e os inferiores foram os locais mais atingidos. As principais manifestações clínicas foram dor, eritema, edema e prurido. *Conclusão:* Os resultados indicam que a prevalência do araneísmo pode apresentar relação com o urbanismo, não ocorreu predominância de casos graves.

DESCRIPTORIOS

Aranhas. Animais Peçonhentos. Epidemiologia descritiva. Estudos retrospectivos. Prevenção de Acidentes. Toxicologia.

ABSTRACT

Araneism records in northeastern Brazil are scarce and possibly underestimate the actual risk situation. Objective: to analyze the clinical and epidemiological profile of araneism during the 2005-2013 period reported in the Toxicological Assistance Center of Paraíba. *Material and Methods:* This is a descriptive study using data collected from the database of the Toxicological Assistance Center of Paraíba and from accident notification files. *Results:* There were 484 notifications of accidents with spiders, amongst which only 202 cases identified the spider genus, with a high prevalence of Brazilian spider "*caranguejeira*" (57.9%) and *Loxosceles* (33.2%). Regarding seasonality, August, March, January and June, were the months with the highest number of occurrences, respectively. Most accidents occurred in urban areas; females and 21-30 age groups were the most affected ones; and the upper and lower limbs were the most affected parts of the body. The main clinical manifestations were pain, redness, swelling and itching. *Conclusion:* The results indicate that the prevalence of araneism can be related to urbanism. There was no predominance of severe cases.

DESCRIPTORS

Spiders. Animals, Poisonous. Epidemiology, Descriptive. Retrospective Studies. Accident Prevention. Toxicology.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil.
² Enfermeira. Diretora Administrativa Financeira no Distrito Sanitário II na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, João Pessoa (PB), Brasil.
³ Enfermeira. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil.

No mundo existem cerca de 35.000 espécies de aranhas, sendo que apenas cerca de 20 a 30 espécies são perigosas para o homem e podem causar envenenamento significativo. No Brasil, as espécies causadoras de acidentes de relevância médica pertencem aos gêneros *Phoneutria*, *Loxosceles* e *Latrodectus*¹.

Na maioria das notificações dos acidentes a espécie de aranha não é informada, considerando que muitos dos animais levados pelas vítimas chegam geralmente amassados, incompletos ou podres devido ao impulso das vítimas de matá-los e da delicadeza de suas estruturas, dificultando ou impossibilitando sua identificação².

O araneísmo, apesar de sua importância médica, é relativamente negligenciado quando comparado ao acidente ofídico. Contudo, ainda se configura como um problema de saúde pública, em especial, nas regiões tropicais do mundo³. No nordeste do Brasil, os registros de acidentes por aranhas, são escassos e, possivelmente, subestimam a verdadeira situação de risco⁴, apesar de os dados dos acidentes por animais peçonhentos no Brasil serem reunidos por diversos sistemas de notificação. Esse fato decorre da dificuldade de acesso aos serviços especializados em muitos municípios brasileiros, o que contribui com a subnotificação e não reconhecimento da real dimensão desse problema⁵.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico dos acidentes por aranhas no período de 2005 a 2013 notificados no Centro de Assistência Toxicológica da Paraíba (CEATOX - PB), localizado no município de João Pessoa – Paraíba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa de informações sobre acidentes com aranhas ocorridos no município de João Pessoa, no período de 2005 a 2013, e notificados no Centro de Assistência Toxicológica da Paraíba (CEATOX-PB), localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

O serviço onde foram coletados os dados atende casos pelo telefone 0800-7226001 em que a própria vítima ou mesmo um profissional de saúde ligam para saber a melhor conduta a ser implementada diante da sintomatologia apresentada após o acidente. A vítima ao ligar para o CEATOX-PB é orientada a procurar o serviço para melhor avaliação do caso. Os casos

de araneísmo que chegam ao serviço são avaliados pelos plantonistas do CEATOX e, caso necessário, segue ao setor de doenças tropicais para consulta médica e realização dos procedimentos necessários.

O estudo respeitou o que rege a Resolução N° 466/12⁶ durante a coleta de dados, realizada no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, utilizando-se de duas fontes: o *banco de dados do CEATOX-PB* e as *fichas de acidentes por animais peçonhentos*. Inicialmente, com *banco de dados* dos casos notificados no CEATOX-PB, que foi iniciado no ano de 2006, traçou-se o perfil das notificações no Centro. Posteriormente, foram analisadas nas fichas de notificação de acidentes as seguintes variáveis: mês de ocorrência do acidente, sexo e faixa etária das vítimas, local do corpo atingido; zona de ocorrência, gênero da aranha envolvida, tempo decorrido da picada, manifestações clínicas sistêmicas e locais apresentadas e o tratamento prescrito para o araneísmo.

Os dados foram analisados mediante estatística descritiva com o uso do software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS 20.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - HULW sob o Protocolo n° 131/08 e CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) n° 0029.0.126.000-11.

RESULTADOS

No período de 01 de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2013 foi registrado no CEATOX-PB 19.775 notificações, das quais o escorpionismo teve maior destaque com 69,1% dos casos. Posteriormente apresentam-se os acidentes por outros animais peçonhentos com 5,3%; ofidismo 5%; medicamentos 3,4%; araneísmo 2,4%; produtos químicos industriais e domissanitários 1,5% cada; raticidas 1,4%; e agrotóxicos de uso agrícola, agrotóxico de uso doméstico, produtos veterinários, cosméticos, metais, drogas de abuso, plantas, alimentos e outros animais não peçonhentos com menos de 1% de notificações cada. Os casos ocorridos com outros tipos de animais não identificados na ficha de notificação resultaram em 6,2%.

Os acidentes ocasionados por aranhas e notificados no CEATOX estão especificados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos casos de araneísmo registrados no CEATOX-PB no município de João Pessoa no período de 2005 a 2013, segundo o gênero da aranha e ano de ocorrência.

Gênero da aranha	Ano de ocorrência									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Caranguejeira	20	08	11	11	18	16	14	12	07	117
Latrodectus	0	0	01	01	0	01	0	01	0	04
Loxosceles	07	09	10	03	08	13	07	08	02	67
Lycosa	0	03	04	0	0	01	0	01	0	09
Phoneutria	0	0	02	02	0	0	0	0	01	05
Não identificado	28	27	22	17	36	16	34	35	67	282
TOTAL	55	47	50	34	62	47	55	57	77	484

Das 484 notificações de araneísmo (Tabela 1), em 58,3% destas não foi possível identificar o gênero envolvido. Dos que procuraram o serviço com até 5 horas, 74,4% dos casos em que houve identificação do gênero, a caranguejeira esteve envolvida. No loxoscelismo 70,1% das vítimas procuraram atendimento após as 24 horas do ocorrido. Os meses com maior número de ocorrências foram agosto com 12,8%, março com 10,5% e janeiro e junho com 10,1% cada.

Dos 9 casos de administração do Soro Anti-aracnídeo (SAA) cinco não foi possível a identificação do gênero envolvido e quatro dos acidentes o gênero envolvido foi o loxosceles, que correspondeu a necessidade de utilização do soro em 6% dos acidentes ocasionados por esse gênero.

DISCUSSÃO

Das notificações do CEATOX-PB, verifica-se ser pequena a porcentagem dos casos de araneísmo, quando comparados com os demais registros. Contudo, o quantitativo de vítimas por aranhas ainda é representativo, apesar da subnotificação por não procura das vítimas para avaliação e registros de casos leves e que decorrem sem grandes alterações.

Dados epidemiológicos de um estudo realizado no município de Santa Catarina, no período de 2007 a 2011, mesmo assim revelaram um aumento gradativo da incidência de casos por araneísmo, sabendo ser predominantes estas notificações nas regiões Sul e Sudeste do país⁷.

Constatou-se número elevado de acidentes por aranhas sem a identificação do

gênero. Esse fato decorre de, muitas vezes, a vítima não levar o animal que a picou, não saber descrever características que colaborassem com a identificação ou mesmo a impossibilidade da identificação pelo grau de danificação do material levado. Desse modo, vale salientar que os casos registrados de Phoneutria e Latrodectus no CEATOX-PB foram decorrentes da identificação através da sintomatologia apresentada pelas vítimas.

Os acidentes causados por Phoneutria nigriventer, apesar de sua importância clínica, são pouco descritos de forma detalhada na literatura de envenenamento sistêmico, o que do mesmo modo dificulta a confirmação dos seus casos⁸. Quanto aos acidentes envolvendo Latrodectus, estudo⁹ ressalta não existir testes para confirmação do diagnóstico e que a descrição dos casos pode facilitar a identificação e o manejo correto pelo profissional de saúde de acordo com o tipo de envenenamento.

Esses artrópodes peçonhentos refugiam-se dentro das residências em decorrência da ocupação urbana desorganizada, com modificação do habitat natural das aranhas, o que faz com que procurem abrigo em domicílios presentes na zona urbana, aumentando sua importância como problema de saúde pública.

A incidência maior do araneísmo ocorreu em mulheres e os membros superiores e inferiores os locais de maior acometimento. Podem-se justificar esses achados devido à maioria dos acidentes ocorrerem no interior das residências, local em que as aranhas refugiam-se e acabam procurando abrigo da luz em sapatos, calças, roupas penduradas, roupas

Tabela 2: Perfil clínico-epidemiológico do araneísmo registrados no CEATOX-PB no município de João Pessoa no período de 2005 a 2013, segundo as variáveis gênero, zona de ocorrência, sexo, faixa etária, local acometido, tempo decorrido, espécie, sinais e sintomas, condutas e medicamentos.

Variáveis	Categorias	n	%
Gênero identificado	Loxosceles	67	33,2
	Caranquejeira	117	57,9
	Phoneutria	5	2,5
	Lactrodectus	4	2,0
	Lycosa	9	4,5
Zona de ocorrência	Urbana	365	75,4
	Rural	66	13,6
	Ignorado	53	11,0
Sexo	Feminino	272	56,2
	Masculino	212	43,8
Faixa etária	0 a 10 anos	49	10,1
	11 a 20 anos	68	14,0
	21 a 30 anos	117	24,2
	31 a 40 anos	102	21,1
	41 a 50 anos	89	18,4
	51 a 60 anos	30	6,2
	61 a 70 anos	22	4,5
	71 a 80 anos	4	0,8
Local acometido	81 ou mais	3	0,6
	Membros superiores	200	41,3
	Membros inferiores	168	34,8
	Tronco/glúteo	68	14,0
	Cabeça/pescoço	42	8,7
Tempo decorrido	Ignorado	6	1,2
	Menos de 1 hora	109	22,5
	1 hora até 5 horas	115	23,8
	5 horas até 24 horas	61	12,6
Sinais e Sintomas	24 horas ou mais	199	41,1
	Dor	283	58,5
	Ardor	33	6,8
	Bolhas	58	12,0
	Necrose	20	4,1
	Equimose	17	3,5
	Edema	165	34,1
	Dormência	87	18,0
	Exantema	11	2,3
	Eritema	215	44,4
	Prurido	119	24,6
	Cefaleia	41	8,5
	Febre	40	8,3
	Náuseas/Vômitos	30	6,2
Tontura	9	1,9	
Condutas	Nenhum	33	6,8
	Hidratação	11	2,3
	Limpeza local	87	18,0
	Compressa morna	27	5,6
	Compressa fria	51	10,5
	Observação	93	19,2
	Exames laboratoriais	16	3,3
Medicamentos	Desbridamento	8	1,7
	Antibiótico	88	18,2
	Corticoide	152	31,4
	Anti-inflamatório	25	5,2
	Analgésico	108	22,3
	Soro Anti-aracnídeo	9	1,9
Anti-histamínico	135	27,9	

de cama e banho, e ao sentir-se comprimida acabam utilizando como forma de defesa a picada³.

Dos casos em que houve identificação da aranha, os acidentes causados por aranhas caranguejeiras foram os mais incidentes, apresentando como sinais e sintomas mais frequente dor, eritema, prurido, dormência e edema e com menor frequência queimação local, cefaleia e náuseas. Trata-se de um grupo de menor interesse médico, quando comparados ao *Loxosceles* e a *Phoneutria*, por exemplo, porém, os profissionais de saúde devem valorizá-los no intuito de minimizar o sofrimento das pessoas, uma vez que foi constatado que em 50,4% dos acidentes por caranguejeiras a dor esteve presente.

Quanto ao loxoscelismo, apesar de a literatura afirmar ser mais frequente nas regiões sul e sudeste¹⁰, no CEATOX-PB ocupou a segunda posição de registros de araneísmo e fato preocupante, em relação a este tipo de acidente, foi que houve demora pela busca dos serviços, o que contribuiu para o surgimento de complicações como necrose em 17,9% nas vítimas por *Loxosceles*. Sabe-se que há comprometimento da eficácia da soroterapia para este tipo de acidente, quando se ultrapassa o tempo máximo recomendado de 72 horas.

O retardamento da busca precoce pela população para atendimento nos casos de loxoscelismos decorre da picada ser quase indolor, que associada ao desconhecimento dos sinais e sintomas iniciais e da não relação desses primariamente com a picada de aranha, resulta em não valorização do acidente. Desse modo, as vítimas geralmente buscam atendimento somente quando a dor local piora, o que ocorre entre 12 e 36 horas após a picada³.

Portanto, percebe-se a necessidade de conscientização das vítimas de araneísmo não postergarem a procura dos serviços de referência para avaliação e início precoce do tratamento correto para cada caso.

Na área da saúde, a incidência de

intoxicações e envenenamentos, no Brasil, como no resto do mundo, constitui um grave problema de saúde pública e para mudar esse quadro, as autoridades responsáveis por este setor precisam de informações fidedignas para o levantamento da prevalência desses casos, subsídio relevante para o planejamento de suas ações¹¹.

Observou-se variação nas condutas ou mesmo nos tratamentos implementados para atender as vítimas envolvidas em acidentes com uma mesma espécie. Isso decorre da ausência de protocolos de atendimentos que norteiem os profissionais em relação ao melhor tratamento de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelas vítimas de araneísmo.

Nesse serviço, a principal sintomatologia apresentada pelas vítimas foi dor, edema, eritema e prurido, sendo os acidentes classificados como leve e evoluindo para a cura.

CONCLUSÃO

No período estudado foram registrados 19.775 casos de acidentes no CEATOX-PB, dos quais 484 (2,4%) foram provocados por aranhas. O sexo mais acometido foi o feminino (56,2%) e faixa etária mais atingida foi a de 21 a 30 anos (24,2%), houve predominância de casos na área urbana (75,4%), dos 202 casos que tiveram identificação do animal 57,9% corresponderam à caranguejeira; 33,2% de casos por *Loxosceles*; 4,5% *Lycosa*; 2,5% *Phoneutria* e 2% por *Lactrodectus*. A maior parte das vítimas foi atendida em até 5 horas (46,3%). Os membros superiores foram os mais acometidos com 41,3% e os principais sintomas foram dor, prurido, dormência e queimação local.

Apesar da subnotificação do araneísmo, o mesmo representou 2,4% das notificações do CEATOX-PB e compreende-se como imprescindível a necessidade de estudos epidemiológicos neste campo no Brasil, por haver poucas produções científicas sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Butantan. Material Didático [Internet]. São Paulo; 2007 [acesso em 2014 jun 27] Disponível em: <http://www.butantan.gov.br>.
2. Lise F, Coutinho SED, Garcia FRM. Características Clínicas do Araneísmo em Crianças e Adolescentes no Município de Chapecó, Estado de Santa Catarina, Brasil. *Acta Sci Health Sci*. 2006; 28(1):13-6.
3. Chagas FB, D'Agostoni FM, Betrame V. Aspectos epidemiológicos dos acidentes por aranhas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Evidência*. 2010; 10(1):121-30.
4. Brazil TK, Pinto-Leite CM, Silva LMA, Lira RMS, Brescovit AD. Aranhas de importância médica do Estado da Bahia, Brasil. *Gaz. Méd. Bahia*. 2009; 79(1):32-7.

5. Lemos JC, Almeida TD, Fook SML, Paiva AA, Simões MOS. *Epidemiologia dos acidentes ofídicos notificados pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG), Paraíba. Rev. bras. epidemiol.* 2009; 12(1):50-9.
6. Brasil. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 2012.
7. Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia. Araneísmo. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretária de Estado da Saúde. Santa Catarina, Brasil, 2012. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/zoonoses/animaispec/docs/Aranhas_Para_profissionais.pdf. Acesso 10 Set. 2014.
8. Medeiros SB, Pereira CDFD, Ribeiro JLS, Gurgel L, Fernandes G, Tourinho FSV. Accidents Caused by Phoneutria Nigriventer: Diagnosis and Nursing Interventions. *J. res.: fundam. care. online* 2013; 5(4):467-74.
9. Almeida Ramb, Ferreira Junior RS, Chaves CR, Barraviera B. Envenomation caused by *Latrodectus geometricus* in São Paulo state, Brazil: a case report. *J. Venom. Anim. Toxins incl. Trop. Dis.* 2009; 15(3):562-71.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Guia de vigilância epidemiológica. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 799-801.
11. Santana Rosane Abdala Lins de, Bochner Rosany, Guimarães Maria Cristina Soares. Sistema nacional de informações tóxico-farmacológicas: o desafio da padronização dos dados. *Ciênc. saúde colet* 2011; 16(Suppl 1):1191-200.

Correspondência

Vanessa Medeiros da Nóbrega
Rua Professora Maria Pinheiro de Almeida, 20, apto 109,
Castelo Branco I - CEP: 58050-040
João Pessoa – Paraíba – Brasil
nessanobregam@hotmail.com
