

CAPÍTULO 23

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS, ENVENENAMENTOS E

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONENTOS

1. Intoxicações Exógenas

Venenos são substâncias químicas que podem causar dano ao organismo.

Os envenenamentos são, na sua maioria, acidentais, mas resultam também de tentativas de suicídio e, mais raramente, de homicídio.

Não existem muitos antídotos (antagonistas específicos dos venenos) eficazes, sendo **muito importante** identificar a substância responsável pelo envenenamento o mais breve possível. Caso isso não seja possível no início, posteriormente devem ser feitas tentativas de obter informações (e/ou amostras) da substância e das circunstâncias em que ocorreu o envenenamento.

Um veneno pode penetrar no organismo por diversos meios ou vias de administração, a saber:

- **Ingerido** - Ex.: medicamentos, substâncias químicas industriais, derivados de petróleo, agrotóxicos, raticidas, formicidas, plantas, alimentos contaminados (toxinas).
- **Inalado** - gases e poeiras tóxicas. Ex.: monóxido de carbono, amônia, agrotóxicos, cola à base de tolueno (cola de sapateiro), acetona, benzina, éter, GLP (gás de cozinha), fluido de isqueiro e outras substâncias voláteis, gases liberados durante a queima de diversos materiais (plásticos, tintas, componentes eletrônicos) etc.
- **Absorvido** - inseticidas, agrotóxicos e outras substâncias químicas que penetrem no organismo pela pele ou mucosas.
- **Injetado** - toxinas de diversas fontes, como aranhas, escorpiões, ou drogas injetadas com seringa e agulha.

1.1. Abordagem e Primeiro Atendimento à Vítima de Envenenamento

Verifique inicialmente se o local é seguro, procure identificar a via de administração e o veneno em questão. Aborde a vítima como de costume, identifique-se e faça o exame primário; esteja preparado para intervir com manobras para liberação das vias aéreas e de RCP, caso necessário. Proceda o exame secundário e remova a vítima do local. Há situações em que a vítima deva ser removida imediatamente, para diminuir a exposição ao veneno e preservar a segurança da equipe.

Se o veneno for ingerido e a vítima estiver **consciente e alerta**, dê-lhe dois ou três copos de água para beber, com a finalidade de diluir o veneno. Se a ingestão ocorreu há menos de quatro horas, **induzo o vômito**. **Cuidado:** em alguns casos, isso não deve ser feito, como na ingestão de derivados de petróleo (gasolina, querosene etc.), de corrosivos, como soda cáustica, e quando a vítima está sonolenta ou comatosa.

Nos casos indicados, a êmese (vômito) pode ser obtida pela estimulação cuidadosa da retrofaringe com o dedo ou cabo rombo de colher, após ingestão de um ou dois copos de água.

Existem medicamentos emetizantes, entre os quais o mais comum é o **Xarope de Ipeca**, eficaz e praticamente atóxico, embora não deva ser utilizado em crianças menores de 2 anos, em gestantes e cardiopatas.

- **Posologia para o Xarope de Ipeca:**

- Adultos - 30 ml;
- Crianças de 2 a 12 anos – 15 ml.

Caso o vômito não ocorra em 30 minutos, repetir a dose; se em duas horas não acontecer, realizar lavagem gástrica.

Comunique os dados à Central.

Administre oxigênio e transporte a vítima em decúbito lateral, para prevenir a aspiração no caso de vômitos. Leve para o hospital qualquer objeto que possa conter amostra do veneno (frasco, roupas, vômito).

Esteja certo de que a vítima que você está atendendo é a única intoxicada; no caso de crianças, verificar se estava só ou brincava com outras, que também devem ser avaliadas.

1.2. Sinais e Sintomas mais Comuns

- Queimaduras ou manchas ao redor da boca;
- Odores característicos (respiração, roupa, ambiente);
- Respiração anormal (rápida, lenta ou com dificuldade);
- Sudorese, salivação e lacrimejamento;
- Alterações pupilares (midríase ou miose);
- Pulso (lento, rápido ou irregular);
- Pele (pálida, "vermelha", ou cianótica);
- Alterações da consciência;
- Convulsões;
- Choque;
- Distensão abdominal;

- Vômitos;
- Cefaléia (dor de cabeça);
- Dor abdominal;
- Queimação nos olhos e mucosas;
- Dificuldade para engolir.

Existe em Curitiba o CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLOGICAS - CIT -, que fornece informações 24 horas/dia, pelo telefone 148.

2. Monóxido de Carbono (CO)

Gás incolor, sem cheiro e potencialmente perigoso. Liga-se fortemente à hemoglobina, (proteína que transporta O₂ no sangue para os tecidos), competindo com o oxigênio e provocando HIPOXIA, podendo ocasionar lesão cerebral e morte.

O monóxido de carbono pode ser emitido por diversas fontes, como escapamento de veículos (perigo em lugares fechados, como garagens), aquecedores a gás, fogões, aquecedores e queima de praticamente qualquer substância em locais fechados.

2.1. Sintomas

Inicialmente, dor de cabeça, náusea, vômitos, coriza.

Posteriormente, distúrbios visuais, confusão mental, síncope (desmaio), tremores, coma, disfunção cardiopulmonar e morte.

2.2. Tratamento

Medidas de suporte e oxigênio a 100%, iniciados mesmo que haja apenas suspeita de intoxicação por CO.

3. Depressores do Sistema Nervoso Central

- **Álcool** - o mais comum, freqüentemente associado a intoxicações por outras drogas.
- **Barbitúricos** - Gardenal, Luminal, Nembutal, etc.
- **Sedativos** - Dormonid, Rohipnol, Halcion, etc.
- **Tranqüilizantes menores** - Valium e Diempax (diazepan), Librium, Lorax, Lexotan, etc.

3.1. Sinais e sintomas

A intoxicação por esse grupo de drogas revela sintomatologia semelhante. A vítima apresenta-se sonolenta, confusa e desorientada, agressiva ou comatosa; pulso lento, pressão arterial baixa, reflexos diminuídos ou ausentes, pele em geral pálida e seca e pupilas reagindo lentamente à luz.

Durante o atendimento, fale com a vítima, procure mantê-la acordada, reavalie-a com frequência e esteja atento para a hipoventilação e os vômitos, pois ela, por ter os reflexos diminuídos, está mais propensa a fazer broncoaspiração.

4. Estimulantes do Sistema Nervoso Central

Anfetaminas, cafeína e cocaína.

Anfetaminas são utilizadas como anorexígenos (para diminuição do apetite). As mais comuns são: fenfluramina (MINIFAGE AP, MODEREX AP), femproporex (DESOBESI M, LIPOMAX AP), Mazindol (ABSTEN PLUS, DASTEN AFINAN, FAGOLIPO, MODERAMINA).

4.1. Sinais e sintomas

Distúrbios digestivos (náusea, dor abdominal e diarreia), sudorese, hipertermia, rubor facial e taquipnéia. Seguem-se distúrbios cardiovasculares, como palpitações, taquicardia, hipertensão arterial e arritmias.

As manifestações neurológicas compreendem cefaléia, tontura, nistagmo (movimentos oculares anormais), midríase, tremores, rigidez muscular, hiper-reflexia, convulsões e coma.

5. Acidente com Animais Peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândula de veneno que se comunicam com dentes ocos, ferrões ou agulhões, por onde o veneno passa ativamente. Ex.: serpentes, aranhas, escorpiões e arraias.

Animais venenosos são aqueles que produzem veneno, mas não possuem um aparelho inoculador (dentes, ferrões), provocando envenenamento por contato (lagartas), por compressão (sapo) ou por ingestão (peixe-baiacu).

5.1. Ofídios (serpentes)

Para sabermos se uma serpente é peçonhenta, observam-se três características fundamentais:

- presença de fosseta loreal;
- presença de guizo ou chocalho no final da cauda;
- presença de anéis coloridos (vermelho, preto, branco ou amarelo).

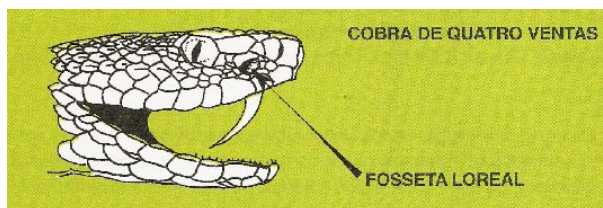


Fig 23.1 – Serpente peçonhenta.

A fosseta loreal é um órgão termossensorial situado entre o olho e a narina, que permite à serpente detectar variações mínimas de temperatura no ambiente.

No Estado do Paraná existem três gêneros de importância toxicológica:

- Bothrops;
- Crotalus; e
- Micrurus.

5.1.1. Gênero Bothrops

Jararaca, urutu, cruzeira, cotiara, jararacuçu etc.

Possuem fosseta loreal ou lacrimal e escamas na extremidade da cauda; de cor geralmente parda, vivem em locais úmidos, atingindo na idade adulta o tamanho de 40 cm a 2 m.

Agressivas são responsáveis por 70% dos acidentes ofídicos no estado. Seu veneno tem ação proteolítica, coagulante e hemorrágicas.

Pode haver manifestações locais (edema, eritema, dor) de instalação precoce e caráter evolutivo, com aparecimento de equimose, bolhas, sangramento no local da picada e necrose. Nos acidentes causados por filhotes, as manifestações locais podem estar ausentes.

Como manifestações sistêmicas (gerais) pode-se observar: náuseas, vômitos, sudorese, hipotermia, hipotensão arterial, choque, hemorragias a distância (epistaxes, sangramento gengival, digestivo, hematúria) e insuficiência renal aguda.

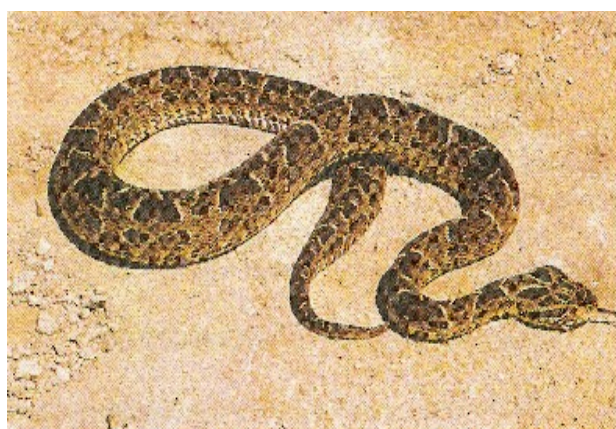


Fig 23.2 – Jararaca.

- **Medidas gerais:**
 - Lave o local da picada com água e sabão;

- Não faça cortes, perfurações, torniquetes, nem coloque outros produtos sobre a lesão;
- Mantenha o acidentado calmo e imóvel;
- Ofereça água ou chá à vítima;
- Transporte a vítima levando, se possível, o animal agressor, mesmo morto, para facilitar o diagnóstico e a escolha do soro mais adequado.

O único tratamento específico é a administração do soro, o que deve acontecer com a maior brevidade, via endovenosa, em dose única.

5.1.2. Gênero Crotalus

Refere-se ao grupo das cascavéis.

Sua característica mais importante é a presença de guizo ou chocalho na ponta da cauda. Possuem fosseta loreal, atingem na idade adulta 1,6 m de comprimento, vivem em lugares secos, regiões pedregosas e pastos, não sendo encontradas nas regiões litorâneas. Menos agressivas que as jararacas, não responsáveis por 11 % dos acidentes ofídicos no Estado, que costumam ser de maior gravidade.



Fig 23.3 – Cascavel.

Seu veneno possui ação neurotóxica, miotóxica (lesão da musculatura esquelética) e coagulante, causando manifestações muitas vezes pouco intensas: edema e parestesias (formigamentos) discretas, pouca dor.

Manifestações sistêmicas: cefaléia, náusea, prostração, sonolência; DIPLOPIA (visão dupla), visão turva, MIDRIASE, PTOSE PALPEBRAL ("queda da pálpebra"), dificuldade para deglutir, MIALGIAS (dores musculares) e urina escura.

O tratamento consiste nas medidas gerais já citadas e na soroterapia específica precoce com soro anticrotálico (SAC). Em caso de dúvidas quanto ao agente agressor, pode ser utilizado o soro antibotrópico-crotálico (SABC).

5.1.3. Gênero Micrurus

Refere-se ao grupo das corais verdadeiras.

São serpentes peçonhentas que não possuem fosseta loreal (isto é uma exceção) nem um aparelho inoculador de veneno tão eficiente quanto o de jararacas e cascavéis. O veneno é inoculado através de dentes pequenos e fixos.

Padrão de cor: vermelho (ou alaranjado), branco (ou amarelo) e preto.

Habitam preferencialmente buracos, tornando os acidentes raros, mas muito graves, pela característica de seu veneno de provocar parada respiratória.

O veneno deste gênero possui elevada toxicidade neurotóxica e miotóxica. Os acidentes com este gênero de ofídios geralmente não causam manifestações locais significativas, porém são graves as sistêmicas:

vômitos, salivação, ptose palpebral, sonolência, perda de equilíbrio, fraqueza muscular, midríase, paralisia fi ácida que pode evoluir, comprometendo a musculatura respiratória, com apnéia e insuficiência respiratória aguda. Todos os casos devem ser considerados graves.

O tratamento, além das medidas gerais já citadas, inclui o soro antielapídeo via endovenosa.

6. Aranhas

6.1. Aranha Marrom (*Loxosceles*)

Pequena (4 cm), pouco agressiva, de hábitos noturnos; encontrada em pilhas de tijolos, telhas e no interior das residências, atrás de móveis, cortinas e eventualmente nas roupas.

A picada ocorre em geral quando a aranha é comprimida contra o corpo (ao vestir-se ou ao deitar-se), não produzindo dor imediata. A evolução é mais freqüente para a

forma "cutânea", evoluindo para eritema (vermelhidão), edema duro e dor local (6 a 12 h); entre 24 h e 36 h aparece um ponto de necrose central (escuro) circundado por um halo isquêmico (claro) – Lesão em alvo;; até 72 h, febre, mal-estar e ulceração local.

Na forma "cutâneo-visceral" (mais grave), além do quadro acima, entre 12h e 24h após a picada, surgem febre, cefaléia, náuseas, vômitos, urina escura (cor de lavado de carne), anúria e insuficiência renal aguda.

O tratamento consiste em anti-sepsia, curativo local, compressas frias; medidas de suporte e soroterapia específica.



Fig 23.4 – Coral verdadeira.



Fig 23.5 – Aranha Marrom.

6.2. Aranha Armadeira (Phoneutria)

Muito agressiva, encontrada em bananeiras, folhagens, entre madeiras e pedras empilhadas e no interior das residências. Tem coloração marrom escura com manchas claras e atingem 12 cm de diâmetro.

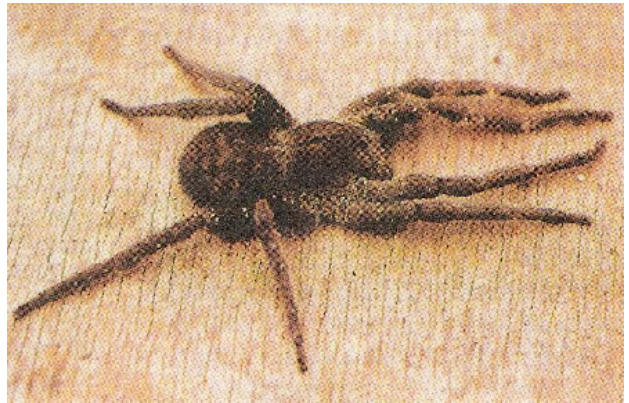


Fig 23.6 – Armadeira..

Nos acidentes com as armadeiras, predominam as manifestações locais. A dor é imediata e em geral intensa, podendo irradiar para a raiz do membro acometido. Ocorrem edema, eritema, parestesia e sudorese no local da picada, onde podem ser encontradas duas marcas em forma de pontos. Especialmente em crianças, registram-se sudorese, náuseas, vômitos, hipotensão e choque.

Tratamento suportivo e sintomático; nos casos mais graves, está indicada a soroterapia específica.

6.3. Tarântula (Scaptocosa lycosa)

Causa acidentes leves sem necessidade de tratamento específico.

Aranha pouco agressiva, com hábitos diurnos, encontrada à beira de barrancos, em gramados (Jardins) e residências. Não faz teia.



Fig 23.7 – Tarântula.

- **Sintomas:** geralmente sem sintomas; pode haver pequena dor local, com possibilidade de evoluir para necrose.
- **Tratamento:** analgésico.
- **Tratamento específico:** nenhum.

6.4. Caranguejeira (Mygalomorphae)

Aranha grande, peluda, agressiva e de hábitos noturnos; encontrada em quintais, terrenos baldios e residências.

Quando ameaçada ou manipulada, esfrega suas patas posteriores no abdômen e lança pêlos com farpas em grande quantidade ao seu redor, provocando irritação da pele e alergia. Não há tratamento específico.

Acidentes pouco freqüentes.

As aranhas atingem grandes dimensões e algumas são muito agressivas; possuem ferrões grandes, responsáveis por ferroadas dolorosas.

- **Tratamento:** anti-histamínico via oral, se necessário.
- **Tratamento específico:** nenhum.



Fig 23.8 – Caranguejeira.

7. Escorpiões

Pouco agressivos, os escorpiões têm hábitos noturnos. Encontram-se em pilhas de madeira, cercas, sob pedras e nas residências.

Existem diversas espécies, mas somente o gênero *Tityus* tem interesse médico. Os escorpiões picam com a cauda, medem de 6 a 8 em, têm hábitos noturnos, escondendo-se durante o dia sob cascas de árvores, pedras, troncos, dentro de residências etc. Fig. 9 - Escorpião amarelo (*Tityus serrulatus*).

A vítima apresenta dor local de intensidade variável (pode chegar a insuportável), em queimação ou agulhada e com irradiação; pode ocorrer sudorese e piloereção no local.



Fig 23.9 – Escorpião Amarelo.

Manifestações sistêmicas: lacrimejamento, sudorese, tremores, espasmos musculares, priapismo, pulso lento e hipotensão. Podem ocorrer arritmias cardíacas, edema agudo de pulmão e choque.

O tratamento inclui medidas gerais e soroterapia específica.

8. Insetos

As lagartas (*Lonomia*), também chamadas de taturanas, são larvas de mariposas, medem de 6 a 7 em e possuem o corpo revestido de espinhos urticantes que contêm poderosa toxina. Sua cor é marrom-esverdeada ou marrom-amarelada, com listras longitudinais castanho-escuras.

Também conhecidas como lagartas de fogo e oruga, vivem durante o dia agrupadas nos troncos de árvores, onde causam acidentes pelo contato com seus espinhos.

A vítima pode apresentar dor local em queimação, seguida de vermelhidão e edema.

A seguir surgem, cefaléia, náuseas e vômitos, artralguas. Após 8 a 72 horas, podem surgir manifestações hemorrágicas, como manchas pelo corpo, sangramentos gengivais, pelo nariz, pela urina e por ferimentos recentes; os casos mais graves podem evoluir para insuficiência renal e morte.

O soro específico ainda não está disponível.

Tratamento suportivo e sintomático; no local, aplique compressas frias de solução fisiológica.



Fig 23.10 – Taturana.