

ACIDENTES POR ARANHA-MARROM: TIPOS DE LESÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Pedro Raimundo Rodrigues Braga¹; Ana Gabriela Victa²; Helen Machado Rocha²; Janaina A. Santos²; Danielle A. Oliveira².

A ocorrência de acidentes com aranhas do gênero *Loxosceles* vem apresentando grandes proporções, principalmente na Região Sul-Sudeste. O Paraná destaca-se como Estado endêmico, registrando um percentual de 71,4% dos casos no período de 2001 a 2006 no Brasil. As principais espécies, a *L. intermédia*, *L. laeta* e *L. gaucho*, protagonizam picadas em coxa (20,1%), tronco (15,7%), braço (12%) e perna (18,4%), sendo as áreas corporais mais atingidas entre as vítimas. O veneno loxoscélico compõe-se de proteínas com atividade tóxica ou enzimática, no estabelecimento das lesões. O diagnóstico do loxoscelismo é fundamentalmente clínico e epidemiológico, mas o desconhecimento dos profissionais de saúde favorece a demora no diagnóstico. Este trabalho, portanto, almeja descrever o acidente loxoscélico com o propósito de diferenciar os tipos de lesão causados pelo veneno da aranha-marrom, sugerindo, ainda, cuidados de Enfermagem. A metodologia usada foi uma revisão crítica da literatura com base em artigos/resumos publicados em português a partir 1998 sobre o loxoscelismo, nas bases de dados do LILACS, Google acadêmico, SINITOX, e outras publicações de meios físicos disponíveis. Como consequência da ação do veneno, há surgimento de dois tipos de lesão, a cutânea e a cutâneo-visceral. Na forma cutânea, o veneno possui uma atividade dermonecrótica. A lesão tem a formação da placa marmórea e uma bolha hemorrágica de conteúdo seroso circundada por um halo vermelho, evoluindo para uma lesão necrótica de cicatrização difícil. Na versão cutâneo-visceral, o veneno atua de forma hemolítica na rede intravascular, resultando em anemia, icterícia, hemoglobinúria, além dos locais. Este tipo de lesão apresenta a insuficiência renal como principal complicação sistêmica, que juntamente com a coagulação intravascular disseminada, são as principais causas de óbitos. O tratamento consiste no uso da soroterapia, conforme sua classificação em leve, moderado ou grave. O soro é heterólogo, sendo indicado conforme a gravidade e avaliação do risco/benefício. Objetivando neutralizar o veneno circulante. Após administração do soro, o paciente deve ser avaliado a cada 12 horas, por 36 horas. Pode-se ainda associar ao tratamento o uso da Dapsona para minimizar a resposta inflamatória. Como medida de suporte, recomenda-se drenagem postural, administração de analgésicos, antiinflamatórios hormonais tópicos, aplicação de compressas frias para alívio da dor e limpeza periódica da ferida, por no mínimo quatro vezes com

¹Enfermeiro do Centro de Informação Antiveneno da Bahia (CIAVE); contato: ordep.braga@hotmail.com

²Graduandas do curso de Enfermagem da UNEB e estagiária do CIAVE anagabrielavicta@hotmail.com; elen_rocha19@hotmail.com; ja_inez@yahoo.com.br; daniele.dany.oliveira@gmail.com

sabão neutro para uma cicatrização mais rápida. Em caso de ulceração, usam-se compressas de permanganato de potássio, mas, em caso de ulceração após descolamento do tecido necrosado, deve-se lavar a ferida com soro fisiológico, realizando curativo oclusivo para proteger de contaminação externa até o fechamento. O acidente loxoscélico possui grande relevância para a saúde pública. Entretanto, o subdiagnóstico constitui-se um entrave para melhor prognóstico dos casos, sendo necessário melhor capacitar os profissionais de saúde, maximizar a literatura dos acidentes loxoscélicos e ampliar a participação da Enfermagem nos cuidados das lesões dermonecroticas, devido a sua contribuição freqüente no tratamento de feridas.

Palavras-chave: Loxoscelismo; lesão necrotizante; cuidados de Enfermagem.