



MANEJO DE PACIENTE VÍTIMA DE 500 PICADAS DE ABELHAS AFRICANIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE; RELATO DE CASO

**JANAINE FERNANDES GALVÃO; PABLO FLAVIANO CAROLINO DE
AQUINO; LINA POLLYANA BRITO MENDES; GEILDA ABRANTES DANTAS**

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: As abelhas utilizadas inicialmente na produção de mel no Brasil eram de origem européia, que eram consideradas mansas porém com baixa produtividade de mel . As espécies africanas foram trazidas no ano de 1956 por apresentarem uma maior capacidade produtiva de mel , porém com extremamente agressividade . Devido ao cruzamento acidental entre as espécies houve a geração da linhagem de abelhas africanizadas. O objetivo deste relato é apresentar o desafio da equipe de atenção básica de saúde frente a pacientes vítimas do ataque de enxames de abelhas africanizadas dado o número crescente de casos de ataques maciços por estas abelhas e a literatura escassa sobre o assunto. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, agricultor , que durante uma poda de árvores foi atacado por enxame de abelhas africanizadas. **CONCLUSÕES:** As abelhas africanizadas devido ao seu perfil agressivo ,atacam suas vítimas com múltiplas picadas inoculando uma grande quantidade de veneno , podendo causar reações . As reações às picadas podem variar desde reação inflamatória local , reação de hipersensibilidade e choque anafilático em indivíduos sensibilizados ou síndrome de envenenamento .O atendimento a pacientes vítimas de múltiplas picadas de abelhas africanizadas deve ser o mais precoce possível ,devendo o paciente receber o suporte clínico adequado ,mesmo que em unidade básica de saúde ,ser estabilizado e referenciando via regulação ao serviço de suporte de urgência e emergência adequado.

Palavras-chave: acidente humano ; múltiplas picadas ; regulação ; referência ; urgência e emergência .

INTRODUÇÃO

Em 1839 foram introduzidas no Brasil as primeiras abelhas melíferas com ferrão oriundas da Europa que eram consideradas mansas, porém com baixa produtividade de mel .No ano de 1956 as espécies africanizadas foram trazidas para o Brasil por possuírem uma maior capacidade na produção de mel mas apresentavam-se extremamente agressivas.

O grau de agressividade é muito variável, dependendo de uma série de fatores, principalmente o hereditário, ou seja, a raça, espécie, tipo de mestiçagem ou de hibridação, etc., das abelhas examinadas .Dentre os fatores genéticos, a raça exerce um efeito de grade relevância. Testes de agressividade desenvolvidos pelo Prof. Dr. Antônio Carlos Stort, com abelhas africanizadas provam que estas são mais agressivas que as italianas .

Geralmente os acidentes decorrentes do contato direto com as abelhas ocorrem quando as abelhas são estressadas no seu ambiente natural que podem ser provenientes de atividades

nas proximidades ou diretamente sobre as colônias.

As abelhas-guarda apresentam um comportamento defensivo que desencadeiam uma reação de defesa em massa e desta forma liberam o feromônio armazenados nas mandíbulas e ferrões. Um dos feromônios utilizados pelas abelhas é o de alarme liberando quando a abelha se sente ameaçada ou liberado quando a abelha ferroa uma pessoa ou um animal, visto como um inimigo. Com a liberação desse hormônio as abelhas estimulam o ataque dos demais insetos da colônia.

A reação tóxica sistêmica provocada pela apitoxina ou veneno de abelhas em humanos, caracteriza-se inicialmente por manifestações dermatológicas típicas de intoxicação histamínica, que pode ou não evoluir e levar a um quadro de choque anafilático e culminar em morte. A gravidade do acidente por abelhas africanizadas é observada de acordo com a quantidade e persistência de abelhas envolvidas no ataque. Espera-se reações tóxicas associadas às reações alérgicas devido às múltiplas picadas. A dose cumulativa do veneno oriundo de várias picadas de abelhas contribuem para morbidade e mortalidade nos incidentes com as abelhas africanizadas.

Esse relato de caso tem por objetivo descrever o atendimento de um paciente vítima do ataque de enxames de abelhas africanizadas pela equipe de atenção básica de saúde dado a urgência da assistência ao paciente, ao número crescente de casos de ataques maciços por estas abelhas e a literatura escassa sobre o assunto.

MATERIAIS E MÉTODOS

RELATO DE CASO :Paciente do sexo masculino, pardo, 48 anos, agricultor. O acidente ocorreu quando ele se encontrava realizando a poda dos galhos de uma árvore quando foi atacado por um enxame de abelhas. Imediatamente foi atendido pela médica da UBS Antônio Abrantes de Lima, Santa Helena -Paraíba, foi medicado com adrenalina subcutânea e glicocorticoide, broncodilatador por via venosa. Foi então acionado o SAMU para remoção do paciente para uma unidade hospitalar no município de Cajazeiras -Paraíba localizada há aproximadamente 15 km da unidade de saúde. Durante a espera do SAMU o paciente apresentou febre T 38,5 C associado a sonolência e cianose perioral. Foram instalados dois acessos venosos periféricos calibrosos e administrada infusão generosa de volume com cristalóides, dipirona EV, oxigênio em cateter nasal. Foi prontamente realizada a remoção dos ferrões de abelha sobre a pele de forma manual com gilete. A contagem direta identificou aproximadamente 500 picadas, principalmente em face incluindo mucosas nasal e oral, pavilhão auricular externo e couro cabeludo, braços, região dorsal e membros superiores. O paciente encontrava-se com bermuda até a altura dos joelhos e sem camisa demonstrando o número intenso de picadas nas regiões expostas e citadas anteriormente. O paciente foi então referenciado ao Hospital Regional de Cajazeiras já estabilizado e sendo conduzido pelo Samu recebendo alta após 48 horas de internação. Conforme pode ser observado na [figura 1](#), existe um número elevado de picadas na região cervical e região dorsal, identificados por edema local

,hiperemia e pequenos pontos pretos agrupados. Na [figura 2](#) o mesmo pode ser percebido na região do braço e antebraço esquerdo.



Figura 1 - lesões na região cervical e dorsal esquerdo



Figura 2 – lesões no membro superior esquerdo

CONCLUSÃO

Pacientes vítimas de ataque de enxames de abelha necessitam de atendimento imediato para agilizar o pronto atendimento afim de evitar danos maiores ,quer seja na atenção primária de saúde que é a porta de entrada para os demais serviços como nos demais órgãos responsáveis pelo atendimento de urgência e emergência .

No momento de vistoriar um enxame ou colméia de abelhas se faz necessário ter informações detalhadas para a aproximarmos do local. O uso das vestimentas do EPI dará a segurança necessária para obter maior aproximação e colher todas as informações do local, se está em ambiente confinado ou visível, necessidade de escada, de retirar telha ou forro saber a quanto tempo a colmeia está instalada, saber o tamanho da colmeia, a temperatura influencia no comportamento das abelhas, quanto mais quente maior

A agressividade ou defensividade das abelhas pode ser minimizadas com o uso de indumentárias e equipamentos que conferem segurança às pessoas, sendo assim são essenciais para qualquer um que deseje trabalhar ou manipular as abelhas .

Não se deve fazer o pinçamento dos ferrões, pois sua compressão poderá espremer a glândula ligada a ele e promover a liberação do veneno ainda aí existente.

As abelhas africanizadas são importantes elementos no sustento e desenvolvimento da produção melífera, mas podem se apresentar como fator de risco à saúde em caso de acidentes. Devido ao número crescente de vítimas de ataques maciços por abelhas africanizadas nos Estados Unidos, Américas Central e do Sul, torna-se importante o desenvolvimento do soro antiveneno de abelha, o qual se encontra em fase de testes no Instituto Butantã em São Paulo.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. V.; PAIVA, R. B.; ADES, F.; DAVID, C. M. S Síndrome de envenenamento por 2000 picadas de abelhas africanizadas. Relato de caso. Revista Brasileira Terapia Intensiva. v. 18, n. 1, p. 99-103, 2006.

BERGAMO, F. M. M.; DE BIASE, F.; SAKATE, M. Ataque de abelhas africanizadas: o que fazer?. Disponível em: <<http://www.bichoonline.com.br/artigos/gcao0013.htm>>. Acesso em 17 mar. 2024.

CARDOSO, J. L.C.; FRANCA, F. O. S.; WEN, F. H. Animais peçonhentos no Brasil - biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. São Paulo: Sarvier, 468p. 2003.

MCKENNA WR - The Africanized honey bee. Allergy Proc, 1992;13:7-10.

MENDES RP, Meira DA, Molinari H et al - Acidentes por múltiplas picadas de abelha. Arq Bras Med, 1990;64:81-88.

NASCIMENTO, F. J. DO; GURGEL, M.; MARACAJÁ, P. B. Avaliação da agressividade de abelhas africanizadas (*Apis mellifera*) associada à hora do dia e a temperatura no município de Mossoró – RN. Revista de Biologia e Ciências da Terra. Volume 5 - Número 2 - 2º Semestre, 2005.

OLIVEIRA, F. A.; GUIMARÃES, J. V.; REIS, M. A.; TEIXEIRA, V. P. Acidente humano por picadas de abelhas africanizadas Uberaba. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. n. 33, v. 4, p. 403-405, 2000.

SHERMAN RA - What physicians should know about Africanized honeybees. West J Med, 1995;163:541-546.